

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

REPRÉSENTATIONS DE LA SANTÉ ET RAPPORTS AU CORPS
D'ÉTUDIANTS PRÉPROFESSIONNELS EN DANSE CONTEMPORAINE

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU DOCTORAT
EN ÉTUDES ET PRATIQUES DES ARTS

PAR
MARTYNE TREMBLAY

9 SEPTEMBRE 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Comme chercheuse, j'ai eu le privilège de côtoyer de jeunes adultes intéressants, pleins d'enthousiasme et ouverts à partager leurs expériences. Que demander de plus? À travers eux, j'ai revu l'étudiante que j'étais lorsque j'ai fait mon baccalauréat en danse à la fin des années '80. Je les remercie chaleureusement.

Également, ce projet m'a permis de m'intégrer dans l'équipe de recherche « Danser et être en santé » de Sylvie Fortin, ma directrice, et d'être soutenue académiquement, moralement et, il faut le dire, financièrement. Un immense merci à Mme Fortin qui a cru en moi. Travailler avec elle fut exigeant, mais tellement formateur !

Merci également aux « girls » de l'équipe de recherche qui, de différentes façons, m'ont épaulée dans mon projet : Sylvie Trudelle, Catherine Cyr, Chantal Vanasse et Nancy Leclerc. Un sincère « obrigada » à Adriane Vieira avec qui j'ai eu beaucoup de plaisir durant la recherche-action.

Finalement, un merci à Serge, Flavie et Florence, ma famille, pour m'avoir soutenue à leur façon et pour avoir été compréhensifs, de même qu'à Louis et Carmen pour m'avoir fourni un lieu inspirant pour écrire, lors des derniers kilomètres.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	ii
Liste des tableaux	ix
Résumé	x

PREMIER CHAPITRE

1. INTRODUCTION	1
1.1. Présentation et origine du sujet de recherche	1
1.2. Problème	4
1.3. Lien personnel	6
1.4. But de la recherche	7
1.5. Questions de recherche	8
1.6. Concepts-clés	9
1.6.1. La santé	9
1.6.2. Les représentations sociales	11
1.6.3. Les représentations de la santé	12
1.6.4. L'habitus, l'habitus corporel et le rapport au corps	13
1.7. Type de recherche	15
1.8. Pertinence	16
1.9. Limites de la recherche	17
1.10. Plan de la thèse	17

DEUXIÈME CHAPITRE

2. EXAMEN DES ÉCRITS	18
2.1. Écrits sur la santé, le corps, l'éducation somatique et la danse	
2.1.1. La sociologie de la santé	18
2.1.2. La sociologie du corps.....	25

2.1.3. Les discours et les pratiques corporelles alternatives	27
2.1.4. Des études sur les représentations de la santé	30
2.1.5. Des études sur les rapports au corps	37
2.1.6. Le champ de la danse contemporaine.....	40
2.2. Cadre théorique	52
2.2.1. La théorie socioculturelle de Bourdieu	52
2.2.1.1. L'habitus	53
2.2.1.2. Le champ et son illusio	55
2.2.1.3. Le capital	57

TROISIÈME CHAPITRE

3. MÉTHODOLOGIE	60
3.1. Introduction	60
3.2. Paradigme, type de recherche et orientations.....	61
3.3. Description du projet de recherche.....	62
3.4. Méthode de recherche : l'ethnographie.....	64
3.4.1. La position du chercheur en ethnographie.....	65
3.4.2. L'approche inductive.....	66
3.4.3. L'approche postmoderniste	67
3.4.3.1. Les pratiques analytiques créatives.....	68
3.4.4. L'approche critique	68
3.5. Étude I : les représentations de la santé.....	70
3.5.1. La préparation et l'organisation des collectes de données	70
3.5.2. La sélection et le recrutement des participants	71
3.5.3. Les participants	73
3.5.4. La transcription et la corroboration	75
3.5.5. L'analyse des données des entrevues	75
3.5.6. La première catégorisation	76
3.5.7. La deuxième catégorisation.....	77
3.5.8. L'émergence des représentations de la santé et la création des tableaux 4 et 6	78

3.6. Étude II : les rapports au corps.....	78
3.6.1. La recherche-action	79
3.6.2. Le contexte de la recherche-action	80
3.6.2.1. Avant la recherche-action	81
3.6.2.2. Les rapports au corps	82
3.6.3. Les participants	83
3.6.4. La collecte de données.....	83
3.6.4.1. Après la recherche-action	85
3.6.5. L'analyse des données de la recherche-action.....	86
3.7. Trois années de recherche	88
3.8. Validité de la recherche.....	88
3.9. Considérations éthiques	90

QUATRIÈME CHAPITRE

4. ÉTUDE I : LES REPRÉSENTATIONS DE LA SANTÉ	92
4.1. Représentations de la santé avant l'entrée au baccalauréat, étude I	92
4.1.1. La santé... « c'est tout c'qu'on fait »	92
4.1.2. La santé... « c't'un tout »	95
4.1.3. La santé c'est ...« de pouvoir faire les choses... »	97
4.1.4. Les sources d'information	98
4.1.5. La responsabilité individuelle de la santé.....	99
4.2. L'amour de la danse	101
4.2.1. Donner une voix : les pratiques analytiques créatives pour écrire la danse.....	101
4.2.2. La réflexivité et l'expression de la réalité dans <i>Cher journal</i>	102
4.2.3. Le contenu de <i>Cher Journal</i>	103
4.2.4. <i>Cher Journal</i>	104
4.3. Représentations de la santé après le baccalauréat, étude I	107
4.3.1. La santé... « c'est bien dormir, bien manger... ».....	110

4.3.2. La santé c'est... « être capable de vivre sa vie... »	111
4.3.3. La santé... « c'est être heureuse psychologiquement... »	111
4.4. Les sources d'information	112
4.5. Les changements dans les représentations des étudiants	113
4.6. Discussion : Les représentations de la santé des participants	117
4.6.1. Les habitudes de vie et la responsabilité individuelle	117
4.6.2. Le bien-être physique et psychologique	122
4.6.3. La capacité de fonctionner.....	124
4.6.4. Quelques constatations concernant l'habitus	126

CINQUIÈME CHAPITRE

5. ÉTUDE II : LES RAPPORTS AU CORPS	128
5.1. Introduction	128
5.2. Mise en contexte	129
5.2.1. La recherche-action : le début	129
5.2.2. La formation des étudiants avant l'entrée au baccalauréat	131
5.2.3. Le début du questionnaire.....	133
5.2.4. Un vent de panique	136
5.2.5. À mi-chemin de la recherche-action.....	138
5.2.6. Vers la fin de la recherche-action	141
5.3. Résultats : Les rapports au corps des étudiants	143
5.3.1. Le rapport au corps critique	144
5.3.2. Le rapport au corps fonctionnel	147
5.3.2.1. La soumission à l'autorité.....	148
5.3.2.2. La douleur et la blessure	149
5.3.2.3. Le développement de l'outil « corps ».....	153
5.3.3. Le rapport au corps performant	154
5.3.4. Le rapport au corps productif	159
5.3.5. Le rapport au corps réflexif	161
5.3.6. Le rapport au corps hédoniste	166
5.4. Discussion	169

5.4.1. Les rapports au corps et à la santé	170
5.4.2. Les rapports au corps des participants et leurs classes sociales	171
5.4.3. Les rapports au corps des participants et leur âge	175
5.4.4. Les rapports au corps des participants et leur genre	177
5.4.5. Les rapports au corps et l'objectivation de soi	178
5.4.5.1. La violence symbolique	178
5.4.5.2. La responsabilisation du danseur face à son « outil »	180
5.4.5.3. La perte de l'autorité somatique	181
5.4.6. Les rapports au corps et la subjectivation de soi	182
5.4.7. Ce que les rapports au corps révèlent de l'habitus dominant ...	184
5.4.7.1. Le corps idéal	184
5.4.7.2. La douleur et la blessure	186
5.4.7.3. La performance et le dépassement	188
5.4.7.4. La passion de la danse	190
5.4.8. L'individualisation des rapports au corps	192
5.4.9. Les possibilités du champ	193

SIXIÈME CHAPITRE

6. DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION	195
6.1. Discussion générale	195
6.1.1. L'adhésion au champ et à l'illusio	195
6.1.2. L'habitus des participants	197
6.1.3. Les logiques sociales et l'habitus	199
6.2. Conclusion	202
6.3. Considérations pédagogiques	207

BIBLIOGRAPHIE	209
---------------------	-----

ANNEXES

Annexe 1. Recrutement téléphonique	222
--	-----

Annexe 2. Formulaire de consentement (entrevues pré-baccalauréat)	223
Annexe 3. Guide d'entrevue initial	225
Annexe 4. Point à surveiller lors de la transcription des entrevues.....	228
Annexe 5. Exemple d'une transcription.....	229
Annexe 6. Formulaire de corroboration des entrevues pré-baccalauréat	230
Annexe 7. Grandes catégories de codage.....	232
Annexe 8. Exemple de codage	233
Annexe 9. Aperçu de la réduction des verbatim avant la création de <i>Cher Journal</i>	235
Annexe 10. Formulaire de consentement (entrevues post-baccalauréat).....	236
Annexe 11. Guide d'entrevue des préprofessionnels finissants	238
Annexe 12. Formulaire de corroboration des entrevues post-baccalauréat..	240
Annexe 13. Questionnaire internet après la recherche-action.....	241
Annexe 14. Exemple de synthèse pour l'analyse de la recherche-action.....	245
Annexe 15. Processus d'analyse des rapports au corps	246

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Synthèse des étapes du projet doctoral	64
Tableau 2. Participation des étudiants aux différentes étapes de l'étude.....	74
Tableau 3. Horaire des capsules théoriques et des ateliers de Feldenkrais™	85
Tableau 4. Représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, avant leur entrée au baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal	94
Tableau 5. Comparaison des mots clés des participants résumant leurs représentations de la santé avant et après le baccalauréat en danse de l'UQAM	108
Tableau 6. Représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, à la fin de leur baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal	110
Tableau 7. Formation des participants à la recherche-action avant leur entrée au baccalauréat en danse contemporaine de l'UQAM	132

RÉSUMÉ

La présente recherche a le double but d'identifier les représentations de la santé d'étudiants en formation au baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal, ainsi que leurs rapports au corps, en lien avec leurs pratiques de danse. Ces deux objectifs ont été poursuivis lors de deux études complémentaires nourries de trois collectes de données réalisées sur trois ans, avec l'appui de l'approche sociologique proposée par Bourdieu.

La première étude vise à faire un constat au niveau des représentations de la santé des participants avant et après leur formation universitaire, et à observer si le processus de socialisation vécu lors de leur formation a orienté ou transformé ces représentations. Pour ce faire, des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de quinze participants nouvellement admis au programme, avant leur entrée, de même qu'avec cinq de ceux-ci, à la fin de leur troisième année de baccalauréat. Les données ont été analysées de façon inductive, en s'inspirant des principes de Paillé (1996), qui propose une adaptation de la théorisation ancrée. Les résultats de cette étude démontrent que les participants adhèrent aux discours dominants sur la santé en nommant les habitudes de vie comme première représentation de la santé. À la fin de leur formation, la présente étude révèle que les étudiants préprofessionnels ont tendance à adopter des représentations de la santé se rapprochant de celles des danseurs professionnels contemporains de l'étude de Trudelle (2006), qui nomment la fonctionnalité comme principale représentation de la santé, c'est-à-dire le fait d'être fonctionnel dans leur métier.

Pour les besoins de la deuxième étude, une recherche-action comportant à la fois une pratique d'éducation somatique et des présentations théoriques, a été menée auprès de vingt-quatre étudiants en deuxième année du baccalauréat de danse contemporaine, afin de connaître leurs types de rapports au corps, mais aussi de les confronter à d'autres possibilités de choix et de comportement pouvant potentiellement ébranler ou réaffirmer leur adhésion à l'habitus de danse. L'analyse montre que les étudiants préprofessionnels en danse contemporaine expriment différents types de rapports au corps, soit les rapports au corps critique, fonctionnel, performant, productif, réflexif et hédoniste. Si les quatre premiers réfèrent à une vision du corps instrumentalisée, les deux derniers se rapportent plutôt à un usage du corps comme une fin en soi.

Les particularités au niveau des représentations de la santé, de même que les rapports au corps des participants à la recherche, suggèrent certaines logiques sociales en œuvre dans le milieu de la danse contemporaine préprofessionnelle.

Mots clefs : représentations de la santé, rapport au corps, danse contemporaine, habitus

PREMIER CHAPITRE

INTRODUCTION

1.1 Présentation et origine du sujet de recherche

Depuis plus d'une vingtaine d'années se développe un intérêt pour la santé en danse. Plusieurs conférences et festivals internationaux sur la danse ont fait de la santé des danseurs le sujet central de leur événement, ou ont inclus des présentations touchant à la santé¹ à leur programme. Plusieurs publications sur la santé en danse ont également vu le jour, dont le *Journal of Dance Medicine and Science*, le numéro spécial du *Dance Research Journal* de l'hiver 2005 et plus récemment le livre *Danse et Santé : Du corps intime au corps social* (Fortin, 2008). La plupart des études présentées considèrent la santé des danseurs d'un point de vue physique et avec une approche essentiellement médicale. Les blessures, leurs fréquences, leurs causes et les méthodes d'entraînement² y sont étudiées. La santé psychologique³ est plus rarement abordée par les chercheurs. Plus récemment, des études sur la communication entre le danseur et son médecin⁴, de même que sur la perception de la douleur chez les danseurs⁵, ont exploré la santé sous un angle différent. Le type de discours dominant sur la santé, tant en danse qu'ailleurs, tend à changer grâce, entre autres, à l'apport de la sociologie.

¹ Voir IADMS (The International Association for Dance Medicine et Science, depuis 1990), *Not Just Any Body* (Jowitt, 2001), le congrès CORD (Congress On Research in Dance, 2005) sur la danse et les droits humains, le Festival Trans Amérique (2007, 2008 et 2009) et le colloque sur les arts de la scène Festival Danse au Canada (2006).

² Voir Arnheim (1991), Brinson et Dick (1996), Crookshanks (1999), Geeves (1990), Laws (2004) et Perreault (1988).

³ Voir Adam, Brassington et Matheson (2004), Liederbach et Compagno (2001), Mainwaring, Krasnow et Kerr (2001), Noh (2005), Rip, Vallerand et Fortin (2006).

⁴ Ruanne, Krasnow et Thomas (2008).

⁵ Thomas et Tarr (2009).

À la suite de travaux de sociologues tels que Boltanski, Bourdieu et Foucault, une approche sociale du corps et de la santé émerge. Des auteurs tels que Crawford (1980, 1984), Frank (1991), Lupton (1995), Nettleton (1995) et Williams (2000) ont adopté une approche sociologique de la santé, certains inspirés de leurs prédécesseurs. Dans le champ de la danse, Turner et Wainwright (2003) se situent dans ce courant et se démarquent en étudiant la blessure et son impact sur l'identité du danseur, en abordant et en présentant le champ du ballet comme étant régi par ses propres règles et valeurs, avec un « habitus balletique » auquel les danseurs adhèrent inconsciemment.

Par ailleurs, une perspective sociologique de la santé a rallié plusieurs chercheurs canadiens, australiens et néo-zélandais qui se sont intéressés aux constructions de la santé chez différents groupes de la population : chez des enfants néo-zélandais (Burrows, Wright, Jungersen-Smith, 2002); chez des femmes de trois groupes d'âge différents (Laberge, 2003); chez des enfants australiens (Macdonald, Rodger, Abbott, Ziviani, et Jones, 2005; Wright et Burrows, 2003), chez des jeunes indo-canadiens (George et Rail, 2005), chez des autochtones du Canada (Rail et Beausoleil, 2005) et chez des gens avec des handicaps au Canada (Seeley et Rail, 2005). Ces études, outre la connaissance qu'elles présentent sur ce qu'est la santé pour les individus concernés, permettent de mieux comprendre l'appropriation du discours dominant sur la santé par des individus partageant des caractéristiques communes (milieu, âge, ethnie, etc.). Ce qui est appelé « discours dominant sur la santé » représente les idées dominantes transmises sur la santé, tant des institutions (gouvernement, monde médical, etc.) que des médias en général. C'est un savoir commun sur la santé accessible à tous. Selon Foucault (1975), un discours dominant sert aussi à contrôler et dominer la population, en orientant les comportements et les actions conformément à des normes, des valeurs et des objectifs. Comme le discours dominant sur la santé est généralement dirigé vers la population « en général », les recherches sur les constructions ou les représentations de la santé permettent parfois de constater l'inadéquation et les résistances de certaines catégories de personnes face à ce discours, en mettant en lumière les particularités de ces groupes en termes de valeurs, d'intérêts et de conditions d'existence.

La présente recherche doctorale s'engage dans cette voie qui vise à mieux comprendre les constructions de la santé propres à différents groupes de population au regard de leur milieu et des différents discours et enjeux s'y entremêlant. Mesdames Sylvie Fortin, et Geneviève Rail, de l'Université d'Ottawa, ont entrepris, grâce à une subvention du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, une série d'études portant sur les constructions de la santé auprès de danseurs professionnels, de chorégraphes et d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine. La recherche actuelle s'insère dans le volet « étudiants préprofessionnels » du projet « Danser et être en santé » de mesdames Fortin et Rail, et porte sur les représentations de la santé d'étudiants inscrits au baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal. Je spécifie toutefois que même si une affiliation à d'autres chercheuses s'est produite au début, afin de mettre en branle les différentes recherches des chercheuses du projet « Danse et être en santé », j'ai mené la présente recherche de façon indépendante et autonome. Ce qui a uni les projets de Mesdames Fortin et Rail, ainsi que les chercheurs de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, c'est le désir d'identifier les constructions ou les représentations de la santé de différents groupes.

Ainsi, en lien avec les études précitées sur les constructions de la santé, cette recherche vise à connaître ce que la santé représente pour des étudiants préprofessionnels en danse contemporaine. Le concept de « représentation » est choisi ici, plutôt que celui de « construction », mais il réfère à un objet semblable. Une orientation socioconstructiviste utilisera davantage le concept de construction pour mettre en valeur le fait que la réalité est construite et non donnée, à travers le langage et les pratiques culturelles :

To say of something that it is socially constructed is to emphasize its dependence on contingent aspects of our social selves. It is to say: This thing could not have existed had we not built it; and we need not have built it at all, at least not in its present form. Had we been a different kind of society, had we had different needs, values, or interests, we might well have built a different kind of thing, or built this one differently. (Boghossian, sans date, p. 1)

Le concept de représentation sociale exprime également l'idée d'une construction du réel, une appropriation à travers une image mentale créatrice de sens et partagée socialement. Je définirai plus loin ce qu'est une représentation sociale, mais il est bon de préciser d'entrée de

jeu que ce concept a été choisi, entre autres, parce qu'il est présent dans la théorie socioculturelle de Bourdieu, utilisée comme cadre théorique de l'étude.

Le concept d'habitus de Bourdieu, mais encore plus particulièrement celui d'habitus corporel, est incontournable dans cette étude. Tel que pensé par Bourdieu, l'habitus est un principe générateur structuré et structurant, ayant des visées pratiques et opérant à l'intérieur d'un champ afin d'en perpétuer la structure. Il sera défini plus en détail dans la section « examen des écrits ».

Contrairement à la majorité des études citées plus haut sur les constructions de la santé, qui reposent sur une seule collecte de données, celle-ci a été nourrie de données collectées à trois moments sur une période de trois années, le temps nécessaire aux étudiants en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal pour compléter leur baccalauréat. Cette particularité a permis d'approfondir des problématiques distinctives au champ de la danse.

1.2 Problème

Comme point de départ, il y a un constat concernant la santé en danse, soit celui que l'état de santé physique et psychologique des danseurs professionnels est parfois précaire. La danse est un métier exigeant qui demande un grand investissement de temps et d'énergie de la part de ceux qui désirent en faire leur métier. Selon Hamilton (1997), qui s'est intéressée aux danseurs étudiants et professionnels américains⁶, bien que ceux-ci soient plus en santé ou en forme que la plupart des gens, ils font cependant face à un taux élevé de blessures, de dépression et de troubles alimentaires. Une étude sur la situation des interprètes, commandée par le Regroupement québécois de la danse (groupe DSBF, 2002⁷) montre que « le tiers des interprètes déclarent avoir une blessure chronique et [que] cette proportion atteint 58 % chez

⁶ Son échantillon comprenait, chez les hommes, autant de préprofessionnels que de danseurs professionnels et d'autres professionnels (thérapeutes, directeurs, chorégraphes, professeurs, journalistes, administrateurs). Chez les femmes, une proportion majoritaire (80 %) était composée de préprofessionnelles.

⁷ L'actualisation des données sur la situation des interprètes, par le Regroupement québécois de la danse, était en cours au moment de la rédaction finale de la thèse et ainsi, les données plus récentes n'étaient pas accessibles.

les interprètes ayant plus de 10 ans d'expérience » (p. 24). Selon cette même étude, le quart des danseurs professionnels ont subi un arrêt de travail à cause de blessure ou de maladie durant la dernière année. Selon l'étude de Rannou et Roharik (2006), 52 % des danseurs classiques et 43 % des danseurs contemporains français ont eu au moins une blessure dans les cinq dernières années. Une autre étude auprès de danseurs professionnels et préprofessionnels du Royaume-Uni a révélé que 80 % de ceux-ci ont été blessés dans les douze derniers mois (Laws, 2004). En plus des blessures physiques, les difficultés relationnelles, le stress psychologique, la fatigue et le manque de confiance en soi minent la santé mentale d'un grand nombre de danseurs (Krasnow, Mainwaring et Kerr, 2001; Laws, 2004; Liederbach et Compagno, 2001; Rip, Vallerand et Fortin, 2008). Selon Laws (2004), les problèmes psychologiques causent tout autant de dommages, sinon plus, que les blessures physiques. L'étude de Rip, Vallerand et Fortin (2008), auprès de préprofessionnels en danse contemporaine, révèle que les étudiants passionnés harmonieux sont plus calmes et positifs, qu'ils visent la maîtrise dans leur apprentissage de la danse et qu'ils ont moins tendance à souffrir de blessures accidentelles ou chroniques que les étudiants passionnés obsessifs. Ces derniers vont se montrer plus inquiets face aux erreurs et au jugement des autres, vont viser la performance et le dépassement, de même qu'ils vont ignorer la douleur et ainsi s'exposer aux blessures chroniques.

Si les danseurs ne sont pas en mauvaise forme, comme le soutient Hamilton (1997), il n'en demeure pas moins, et ils le disent eux-mêmes, qu'ils sont « abîmés » physiquement (Trudelle, Fortin et Rail, 2007). Le haut taux de blessures observé dans le milieu des danseurs professionnels pousse souvent ceux-ci à changer d'orientation ou à abandonner la danse plus tôt, parfois avec des conséquences permanentes ou à long terme sur leur propre bien-être; 79 % des danseurs professionnels envisagent une transition de carrière avant quarante ans (Groupe DSBF, 2002). Selon l'étude de Thomas et Tarr (2009), le taux de blessures ne diminue pas malgré la promotion davantage présente de la santé chez les danseurs : « Dance injury rates do not appear to be decreasing significantly, despite greater awareness and the promotion of "healthier dancer" in dance training school, universities and among professional in UK » (p. 51).

Devant le constat qu'une mauvaise santé est un problème auquel de nombreux danseurs doivent faire face, il devenait pertinent de s'intéresser premièrement à mieux comprendre leurs représentations de la santé et deuxièmement, à identifier les types de rapports au corps qu'ils entretiennent et comment leur formation en danse peut influencer ces deux éléments. Il est important d'examiner les représentations, car elles sont des points de référence des individus dans les choix qu'ils font en matière de comportements. De telles connaissances n'existent pas au niveau de la danse contemporaine préprofessionnelle. Cela sera utile pour mieux comprendre les comportements et pour mieux agir pour le bien-être des futurs danseurs.

1.3 Lien personnel

Cette recherche doctorale s'est insérée dans un projet ébauché par mesdames Sylvie Fortin et Geneviève Rail, mais elle fait néanmoins suite à mon intérêt pour le bien-être des individus en général. Quelques années auparavant, la spiritualité en danse faisait l'objet de mon mémoire de maîtrise⁸ en danse. Le mémoire explorait l'expérience spirituelle vécue par des danseurs contemporains professionnels. La santé spirituelle est une partie de la santé globale de l'individu. Outre ces études en danse reliée au bien-être, j'ai également étudié la naturopathie par intérêt personnel.

Ancienne bachelière en danse contemporaine à l'Université du Québec à Montréal, j'ai également étudié la danse au CÉGEP de St-Laurent, où le programme se donnait pour la première fois l'année de mon entrée. Je suis familière avec ce milieu culturel. Cependant, une différence d'âge de près de vingt ans me sépare du contexte particulier des jeunes adultes participant à la recherche.

⁸ Tremblay, M. (2004). *La spiritualité dans le parcours professionnel et personnel de danseurs contemporains*. Mémoire de maîtrise. Montréal : Université du Québec à Montréal.

1.4 But de la recherche

En lien avec les études antérieures sur les constructions de la santé, cette étude vise à connaître les représentations de la santé d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine et à comprendre en quoi ces représentations sont influencées par les pratiques corporelles de ces étudiants.

Cette recherche se déroulant sur trois ans, il était possible d'approfondir certains aspects par la réalisation de trois collectes de données, soit une chaque année. L'idée de départ était d'entreprendre des entrevues avant et après la formation universitaire de ces jeunes adultes et de constater, entre autres, s'il y avait eu des changements dans les représentations de la santé survenus pendant la formation en danse contemporaine de ces étudiants, formation qui tient lieu de processus de socialisation, pour reprendre la terminologie bourdieusienne. Cette première partie de la recherche est nommée « étude I », ou l'étude sur les représentations de la santé. Le projet a évolué en cours de route et l'étalement dans le temps a permis de porter l'attention sur certains aspects. Suite à l'analyse des entrevues de la première collecte de données, une recherche-action a été entreprise en deuxième année, pour connaître davantage les pratiques des étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, particulièrement leurs rapports au corps. Cette deuxième partie de la recherche est appelée « étude II », ou l'étude sur les rapports au corps. Le but de cette deuxième étude était d'observer les étudiants en situation de pratique corporelle et de débattre avec eux, pour ainsi faire ressortir les particularités de l'habitus dominant de danse contemporaine⁹, que l'on ne peut observer directement, comme le mentionnent Laberge et Sankoff (1988). Ces dernières précisent que « l'habitus ne peut être cerné de façon directe ou avec des données empiriques immédiatement accessibles. Les habitus sont essentiellement inconscients, ils sont vécus comme ce qu'il y a de plus naturel » (p. 282).

⁹ Dans le cadre de la présente étude, j'ai choisi d'utiliser la terminologie « habitus dominant de danse contemporaine » pour parler de l'habitus que partagent les danseurs contemporains. Des auteurs utilisent parfois la terminologie « l'habitus des danseurs », « dancers' habitus » (Wainwright, Williams, et Turner, B. S., 2006, p. 536), ou encore l'habitus de danse, « dance habitus » (Wainwright, Williams, et Turner, B. S., 2006, p. 547). Dans le chapitre suivant, j'aborderai d'autres types d'habitus reliés à la danse, identifiés par ces auteurs.

Selon Bourdieu, l'habitus est un « principe de génération et de structuration de pratiques et de représentations » (2000, p. 256) et est transmis à travers les interactions sociales par la parole, mais aussi par tous les gestes dérivants de règles implicites au milieu. Dans l'habitus, Bourdieu distingue l'habitus corporel, qui est constitué de schèmes de dispositions, de perceptions et d'appréciations relativement à son corps, et celui-ci s'exprimera à travers un rapport au corps particulier, orientant la façon « de traiter le corps, de le soigner, de le nourrir, de l'entretenir » (Bourdieu, 1979, p. 210).

Ainsi, s'il est intéressant de connaître, à l'aide d'entrevues, les représentations de la santé d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, sur le plan discursif¹⁰, au début et à la fin de leur baccalauréat, il est aussi intéressant d'observer et d'avoir un retour réflexif sur leurs pratiques corporelles. Selon Bourdieu, les représentations et les pratiques sont issues de l'habitus de l'individu. Trois collectes de données ont donc servi de matière à cette recherche composée de deux études complémentaires utilisant l'entrevue pour saisir les représentations de la santé des étudiants et une recherche-action pour dégager leurs rapports au corps. La section « méthodologie » fournit plus de détails sur les différentes collectes réalisées.

1.5 Questions de recherche

Il est permis de penser que c'est au cours du processus de socialisation que représente leur formation, que les danseurs s'imprègnent de la culture de la danse et qu'ils en intègrent l'habitus dominant. Cet habitus, mais plus particulièrement l'habitus corporel, est en lien avec la santé des danseurs, car certaines pratiques (de santé et de danse), certaines représentations et certains rapports au corps sont favorisés, en fonction des intérêts de l'individu et du milieu dans lequel il évolue.

Comme il a été mentionné précédemment, l'analyse des données issues des premières entrevues a amené mon projet à se réorienter en cours de route pour suivre la piste des rapports au corps. Loin de s'éloigner des objectifs premiers de connaître les représentations

¹⁰ Par des questions directes telles que : « Qu'est-ce que c'est la santé pour toi? ».

de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, elle s'est au contraire affirmée avec le but de comprendre ces représentations et l'influence des pratiques de danse sur celles-ci, en portant son regard non plus seulement sur ce qui est peut-être plus évident, mais sur l'élément structurant que représente l'habitus corporel.

Trois collectes de données ont ainsi alimenté deux études qui permettent de comprendre les spécificités culturelles de la danse contemporaine préprofessionnelle. Ainsi, une première question a amorcé cette recherche :

Quelles sont les représentations de la santé d'étudiants en formation professionnelle, avant et après leur baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal?

La deuxième question s'est précisée au fil du temps. Une question unique aurait probablement pu englober les deux directions prises par la recherche, mais il serait inexact de prétendre qu'au départ, ces deux questions étaient présentes et ciblées. Par souci de transparence, mais aussi parce que la présence de cette réorientation constitue un aspect important de la recherche, il me semble préférable d'annoncer clairement le parcours de celle-ci. Ainsi, la deuxième question de recherche, qui fait suite à l'analyse des premiers résultats, est :

Quels sont les types de rapports au corps d'étudiants préprofessionnels du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal et que révèlent-ils de l'habitus dominant de danse contemporaine?

1.6 Concepts-clés

1.6.1 La santé

Canguilhem (1990), dans son livre *La santé, concept vulgaire et question philosophique*, fait un historique intéressant du concept de santé. Il rapporte que Descartes voyait dans la santé une vérité du corps, c'est-à-dire que tel l'esprit qui, dans sa finalité, cherche la vérité, le corps aussi chercherait la santé parce que c'est sa finalité, sa vérité propre. De chez

Nietzsche, Canguilhem retient l'idée de rectitude, de fiabilité et de complétude de la santé, c'est-à-dire une santé fonctionnelle et productive, liée aux demandes de l'environnement. Il cite également Leriche et sa phrase célèbre : la santé c'est « la vie dans le silence des organes » (cité dans Canguilhem, 1990, p. 10). Toujours selon Canguilhem (1990), la santé de l'individu est de nos jours devenue un « bien » public : « À partir du moment où santé a été dit de l'homme en tant que participant d'une communauté sociale ou professionnelle, son sens existentiel a été occulté par les exigences d'une comptabilité » (p. 24). Selon lui, la santé a perdu sa signification de vérité, c'est-à-dire l'ultime but vers lequel tend le corps. Elle devient plutôt un état, une qualité plutôt qu'une essence, comme la définition de l'Organisation mondiale de la santé le suggérait en 1948 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pour Detrez (2002) cependant, une telle définition de la santé peut « obliger » un mieux-être : « Il ne suffit plus de ne pas être malade, il faut être en forme, répondre à l'idéal du corps sportif et performant » (p. 102), car celui qui ne serait pas dans cet état complet de bonheur ne serait, tout compte fait, pas en santé. L'Organisation mondiale de la santé a depuis précisé que,

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but; sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique. La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.¹¹

Je termine en soulignant que le but de cette recherche n'est toutefois pas de définir la santé comme telle, mais bien les représentations qu'en ont les étudiants préprofessionnels en danse contemporaine.

¹¹ Voir le Glossaire de la promotion de la santé (p. 1), en ligne : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf

1.6.2 Les représentations sociales

Plusieurs auteurs ont écrit sur les représentations sociales dont, parmi les plus connus, Albric (1984), Durkheim (1898), Jodelet (1991) et Moscovici (1976). Bourdieu, dans sa théorie socioculturelle, voit les représentations et les pratiques, comme étant générées et structurées par l'habitus. Cependant, ce théoricien ne définit qu'indirectement sa vision du concept de représentation, c'est pourquoi je me tourne vers d'autres auteurs. Pour Moscovici : « la représentation sociale est un corpus organisé de connaissances et une des activités psychiques grâce auxquelles les hommes rendent la réalité physique et sociale intelligible, s'insèrent dans un groupe ou un rapport quotidien d'échanges, libèrent les pouvoirs de leur imagination » (1961, p. 28). Ainsi, la représentation sociale n'est pas une copie de la réalité, mais une reconstruction de celle-ci, et permet la connaissance, l'échange et la communication entre ceux qui la partagent. Une représentation sociale est constituée de trois types d'éléments : les opinions, les attitudes et les stéréotypes, et cela en référence à des croyances, des valeurs ou des savoirs préexistants dans un groupe donné (Moscovici, 1976). Lahlou (1995) parle des représentations sociales comme d'une incorporation des valeurs.

Ceci n'est pas sans rappeler les propos de Bourdieu :

La connaissance pratique du monde social que suppose la conduite « raisonnable » dans ce monde met en œuvre des schèmes classificatoires (ou, si l'on préfère, des « formes de classification », des « structures mentales », des « formes symboliques », autant d'expressions qui, si l'on ignore les connotations, sont à peu près interchangeables), schèmes historiques de perception et d'appréciation qui sont le produit de la division objective en classes (classes d'âge, classes sexuelles, classes sociales) et qui fonctionnent en deçà de la conscience et du discours. Étant le produit de l'incorporation des structures fondamentales d'une société, ces principes de division sont communs à l'ensemble des agents de cette société et rendent possible la production d'un monde commun et sensé, d'un monde de sens commun. (Bourdieu, 1979, p. 545-46)

Élément construit, la représentation, selon Bourdieu, est issue des habitus : « systèmes de *dispositions*¹² durables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures

¹² En italique dans le texte original.

structurantes, c'est-à-dire en tant que principe de génération et de structuration de pratiques et de représentations qui peuvent être objectivement "réglées" et "régulières" sans être en rien le produit de l'obéissance à des règles » (Bourdieu, 2000, p. 256). Bourdieu souligne ainsi que, pour lui, l'univers social est constitué de structures construites par les agents sociaux, selon une position constructiviste, mais que ces structures conditionnent à leur tour l'action de ces agents, selon une position structuraliste. Son positionnement constructivisme structuraliste est ici évident.

Dans sa définition de l'habitus, Bourdieu emploie le terme durable et pour certains auteurs, les représentations le sont jusque dans une certaine mesure. Albric (1984) a élaboré la théorie du noyau central des représentations sociales, en affirmant que les représentations étaient constituées d'un centre très stable, donc peu muable, et d'éléments périphériques instables et variant plus facilement. Durkheim (1898) a parlé de représentations individuelles et collectives (sociales). Ces dernières, selon lui, existent avant les représentations individuelles puisque présentes dans l'univers social de l'individu qui vient au monde. Pour Bourdieu, « (l)a perception¹³ individuelle et collective, ou, plus exactement, la perception individuelle orientée par les représentations collectives, tend à engendrer des représentations contrastées, chaque groupe tendant à définir les valeurs auxquelles il associe sa valeur par opposition aux valeurs des autres groupes » (Bourdieu, 1980, p. 242¹⁴). Ainsi, bien que les représentations sociales témoignent d'une construction sociale et s'insèrent dans une structure ou structurent elles-mêmes le social, on peut penser, comme Bourdieu cherche à le faire comprendre en parlant de constructivisme structuraliste, que le processus est bidirectionnel et pas forcément immuable, bien que stable.

1.6.3 Les représentations de la santé

Les représentations de la santé ne sont pas différentes des représentations sociales telles que définies ci-haut. Cependant, il est intéressant de connaître le point de vue d'auteurs ayant fait des recherches sur celles-ci. Selon D'Houtaud et Field (1989), « la représentation de la santé

¹³ Bourdieu utilise ici le terme « perception » et non « représentation ».

¹⁴ Dans la note de bas de page.

est autant modèle de comportement destiné à être appliqué à la réalité sociale que reflet cognitif des valeurs et informations ayant cours dans la société » (p. 55). Dans la dynamique du constructivisme structuraliste de Bourdieu, les représentations sont liées autant à notre expérience qu'à l'intégration des discours dominants. Représentations et groupe social participent, l'un et l'autre, de la même logique d'ensemble. On peut donc questionner l'individu sur ses propres représentations de la santé, mais sans oublier que celles-ci s'expriment aussi dans des conduites qu'il est tout autant intéressant d'observer.

Finalement, il n'existe pas qu'un seul, mais bien des groupes sociaux auxquels un même individu peut appartenir ou plusieurs champs, selon la terminologie de Bourdieu. Ainsi, plusieurs représentations caractéristiques de différents groupes d'appartenance, parfois plus ou moins conciliables, peuvent animer l'individu.

1.6.4 L'habitus, l'habitus corporel et le rapport au corps

Alors que Bourdieu ne définit pas explicitement le concept de représentation, il définit abondamment l'habitus. Au deuxième chapitre seront détaillés les différents concepts de la théorie socioculturelle de Bourdieu, mais il convient ici d'ajouter à la définition de l'habitus donnée à la page précédente, cette définition qu'il donne en 1980 :

Système de dispositions durables et transposables, structures structurées disposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principe générateur et organisateurs de pratiques¹⁵ et de représentations qui peuvent être objectivement adaptées à leur but sans supposer la visée consciente de fins et la maîtrise expresse des opérations nécessaires pour les atteindre. (p. 88-89)

L'habitus est donc à la fois une structure et un élément structurant auprès des acteurs sociaux, générant et organisant les représentations et les pratiques. Le concept d'habitus, chez Bourdieu (1979), comprend également l'habitus corporel qui, tout en étant un habitus selon la définition précédente, se rapporte plus particulièrement à ce qui a trait au corps. Cet habitus corporel va se manifester à travers le rapport au corps et les styles de vie : « s'exprime [...] »

¹⁵ Exemple de pratiques selon Bourdieu : manière de marcher, de parler (2000, p. 305).

un rapport au corps, c'est-à-dire une manière de traiter le corps, de le soigner, de le nourrir, de l'entretenir » (1979, p. 210).

Boltanski (1971) pour sa part, décrit un habitus corporel semblable à celui de Bourdieu, mais en parlant davantage de règles de conduite que de structure :

[P]rincipe générateur et unificateur des conduites qui est l'habitus corporel des membres d'un groupe comme système des règles profondément intériorisées qui, sans jamais être exprimées en totalité ni de façon systématique, organise implicitement le rapport des individus d'un même groupe à leur corps et dont l'application à un grand nombre de situations différentes permet la production de conduites physiques différentes et différemment adaptées à ces situations, mais dont l'unité profonde réside en ce qu'elles restent toujours conformes à la culture somatique de ceux qui les réalisent. (p. 225)

Cet auteur a également élaboré le concept de culture somatique, définit comme un ensemble de règles, « une sorte de *code des bonnes manières*¹⁶ d'être avec son corps » (Boltanski, 1971, p. 217), influençant les perceptions, les conceptions et les dispositions prises à l'égard du corps et la façon de le traiter, de l'entretenir ou de le décorer. Ce cadre de référence va orienter le degré d'attention et la finalité que l'on donne à son corps. Selon cet auteur, la culture somatique déterminera jusqu'à l'usage des spécialistes médicaux en influençant les perceptions et l'interprétation des messages corporels (dont les sensations physiques de la douleur), l'aptitude à identifier et à verbaliser les expériences corporelles, le degré d'intérêt et d'attention portés au corps et le seuil de tolérance. Sa définition de la culture somatique se lit ainsi :

Les règles qui déterminent les conduites physiques des sujets sociaux et dont le système constitue leur « culture somatique » sont le produit des conditions objectives qu'elles retraduisent dans l'ordre culturel, c'est-à-dire sur le mode du devoir-être et sont fonction, plus précisément, du degré auquel les individus tirent leurs moyens matériels d'existence de leur activité physique, de la vente des marchandises qui sont le produit de cette activité, ou de la mise en oeuvre de leur force physique et de sa vente sur le marché du travail. (p. 9-10)

¹⁶ En italique dans le texte original.

Ainsi, l'habitus, l'habitus corporel, le rapport au corps et la culture somatique, sans être exactement interchangeables, ont toutefois de grandes affinités. L'habitus corporel peut principalement se comprendre comme étant un habitus se rapportant particulièrement au corps. De cet habitus corporel peuvent se dégager certains types de rapport au corps, qui sont davantage près des pratiques que des règles, et plus directement observable que l'habitus corporel. Finalement, le concept de culture somatique, selon la définition de Boltanski, est beaucoup plus apparenté au concept d'habitus corporel de Bourdieu. Si le concept de rapport au corps est préféré pour cette recherche, c'est qu'il est plus près des pratiques.

1.7 Type de recherche

En vue de comprendre les subtilités des interactions entre les représentations de la santé, les pratiques de danse et les rapports au corps des préprofessionnels en danse contemporaine, le choix du paradigme postpositiviste s'est avéré pertinent. Sous ce paradigme, la réalité est étudiée de façon holistique et contextuelle, sous différentes perspectives, et interprétée avec le sens même que donnent les acteurs au phénomène étudié :

Rather than starting with a hypothesis, postpositivist researchers tend to first ask broader questions such as 'What is going on here, from the perspective of the persons having the experience? What does it mean to them? How does it come to have that meaning? What do their experiences, their meanings, mean to me as a researcher?' (Green et Stinson, 1999, p. 94)

Le paradigme postpositiviste peut donner lieu à des recherches ayant différentes orientations. Dans le cas de la présente recherche, l'orientation ethnographique a été privilégiée. Quelques caractéristiques sont particulières à cette forme de recherche. Ainsi, l'orientation ethnographique suppose une période idéalement assez longue d'observation et une variété dans les sources d'informations. Cela a été facilité par la durée de l'étude, qui s'est déroulée sur trois années, et par la variété des sources des trois collectes de données. Ma recherche ne saurait toutefois prétendre à être qualifiée de « recherche ethnographique » dans la tradition la plus pure, mais bien d'une recherche d'inspiration ethnographique.

1.8 Pertinence

Les études sur la santé en danse s'étant principalement penchées sur la santé physique et plus rarement sur la santé psychologique des danseurs, il apparaissait important d'entreprendre une étude avec une approche inspirée de la sociologie. En effet, une grande majorité de danseurs devront affronter, au cours de leur vie, des problèmes de santé, qu'ils soient d'ordre physique ou psychologique, nuisant au déroulement de leurs activités professionnelles et personnelles. Connaître les représentations de la santé et les rapports au corps d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, de même que l'habitus qui les génère, apportera une vision culturelle de la santé en danse contemporaine. Si l'on se réfère à Bourdieu, tout comportement s'intègre dans une logique sociale et n'est jamais déconnecté de la nécessité du milieu (Bourdieu, 1987). Les logiques sociales « orientent les choix et font en sorte que les individus donnent un sens, une signification, à leurs pratiques et styles de vie » (Laberge, 2003, p. 83). Ainsi, l'approche sociologique puise sa force de la capacité à établir des liens entre les conduites humaines et le milieu culturel. Selon Bourdieu, « la sociologie nous donne une petite chance de comprendre le jeu que nous jouons et de réduire l'emprise des forces du champ dans lequel nous évoluons, et celles des forces sociales incorporées qui opèrent au-dedans de nous » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 171).

Plusieurs chercheurs (Atencio, 2003; Burrows, Wright et Jungersen-Smith, 2002; Jutras et Bisson, 1994; Williams, 2000) ont souligné l'importance du milieu de vie et des représentations dans le choix des comportements des individus, qu'ils soient relatifs à la santé ou non. Sans la connaissance de ces représentations, il peut être vain de procéder à des campagnes de promotion de la santé, campagnes qui seraient peu adaptées à la clientèle visée par celles-ci. Il est donc souhaitable de chercher à connaître les représentations et les pratiques, de même que les rapports au corps issus de l'habitus corporel, des danseurs préprofessionnels contemporains, pour éventuellement élaborer des stratégies significatives de prévention et/ou de modification du milieu culturel, ce qui se révèle très pertinent, mais n'a pas été fait auparavant. Les retombées de la recherche pourront donc être utiles à tous ceux qui dansent, pensent et enseignent la danse.

De plus, connaître les représentations de la santé de ce groupe particulier, soit celui d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, ajoutera à la connaissance sur les représentations (ou constructions) de la santé en général. Il sera possible ainsi de comparer différents groupes d'individus (voir les études sur les constructions de la santé déjà citées) pour en faire mieux ressortir les particularités. De plus, selon l'étude réalisée par le Regroupement québécois de la danse publique (Groupe DSBF, 2002), les trois quarts des interprètes professionnels en danse contemporaine au Québec ont une formation collégiale ou universitaire en danse, ce qui justifie la nécessité et l'importance de porter une attention aux préprofessionnels issus du milieu scolaire.

1.9 Limites de la recherche

Cette recherche s'inspire de la perspective sociologique en empruntant le cadre socioculturel de Bourdieu. Cependant, elle ne saurait prétendre à devenir une recherche sociologique comme telle, car je ne suis pas une sociologue, mais davantage une praticienne artistique qui aborde le sujet de la santé avec des connaissances pratiques et théoriques de la danse, le but étant de servir le champ de la danse avant celui de la sociologie.

1.10 Plan de la thèse

Le deuxième chapitre abordera les contextes théoriques de la recherche. On y retrouvera un examen des écrits sur la santé et le corps, sur la danse, de même que sur les représentations de la santé. La théorie socioculturelle de Bourdieu y sera également exposée en tant que cadre théorique de la recherche. Le troisième chapitre rendra compte des choix méthodologiques des deux études, de même que les étapes de réalisation du présent projet doctoral. Le quatrième chapitre présentera les résultats et la discussion de l'étude I, soit celle sur les représentations de la santé. Le cinquième chapitre abordera les résultats de l'étude II, sur les rapports au corps. Finalement, le sixième chapitre discutera des résultats de la recherche triennale et se terminera par une conclusion.

DEUXIÈME CHAPITRE

EXAMEN DES ÉCRITS

2.1 Écrits sur la santé, le corps, l'éducation somatique et la danse

2.1.1 La sociologie de la santé

Je ne passerai pas à travers l'histoire de la sociologie de la santé, mais quelques éléments méritent qu'on s'y attarde afin de comprendre le discours dominant sur la santé, discours appelé à influencer les représentations individuelles de la santé.

Dans le chapitre intitulé *De la sociologie médicale à la sociologie de la santé; trente ans de recherche sur le malade et la maladie* (1985), Renaud déclare que l'intérêt de la sociologie pour la santé a porté soit sur « l'organisation et l'évolution de la division médicale du travail, sur l'organisation des hôpitaux et des établissements de soins et sur les politiques de santé » (p. 5), soit sur le malade et la maladie, surtout dans le milieu anglo-saxon, comme le disent également Gognalons-Nicolet et Weiss (1996). Intéressé davantage par le malade et la maladie, Renaud (1985) mentionne qu'à partir des années 50, la maladie a été décrite comme une conduite sociale mais que, depuis une dizaine d'années, l'orientation bifurque vers le malade comme produit social. Il rapporte que Parsons¹ a innové en affirmant que « le rapport d'un individu à sa maladie est, d'une certaine manière, la manifestation du rapport que cet individu entretient avec les valeurs de sa société » (p. 7). Selon Gognalons-Nicolet et Weiss (1996), les pays francophones ont privilégié une approche critique du médical, avec des auteurs tels que Canguilhem, Foucault et Boltanski, en pointant les rapports des individus avec les institutions.

¹ Il s'agit ici de Talcott Parsons.

Les années 70, toujours selon Renaud (1985), ont vu apparaître une nouvelle façon de voir la maladie et le malade, par une remise en question de certains postulats du paradigme précédent :

Alors que le paradigme précédent prend pour acquis que la médecine et le corps médical ne font que refléter les valeurs sociales fondamentales, on s'interroge ici sur les stratégies par lesquelles la médecine s'est acquis le monopole de définir la maladie et son traitement et de créer socialement le malade, avec les conséquences stigmatisantes que cela peut entraîner pour l'individu. En d'autres mots, la médecine produit des schèmes de pensée par lesquels nous évaluons ce qu'est la santé et la maladie. (p. 13)

L'impact social de ce monopole est, pour Renaud (1985), représenté dans les études selon trois thèses :

Première thèse. L'acquisition par la médecine moderne d'une position de dominance pratiquement incontestée a entraîné une occultation de la fraction de l'étiologie des maladies qui est sociale. (p. 14)

Deuxième thèse. La médecine moderne s'est construite sur un mythe, celui de son efficacité à guérir. (p. 15)

Troisième thèse. La soi-disant neutralité éthique du modèle médical est une apparence qui occulte la composante morale et normative dans la définition de la maladie, qui est présente dès qu'on s'éloigne des pathologies physiques les plus évidentes. Pour toute une série de raisons, dont certaines lui échappent complètement, la médecine a pris en charge une série de problèmes sociaux et d'états psychosociaux par rapport auxquels elle n'a pas d'expertise technique. Au cours de ce siècle, la médecine a, en effet, considérablement élargi son domaine : la sexualité, la reproduction, la naissance, la mort comme le vieillissement, l'anxiété, l'obésité, l'éducation des enfants, l'alcoolisme, l'homosexualité, entre autres problèmes humains, en font maintenant partie. En élargissant ainsi son champ d'intervention, la médecine est devenue un mécanisme de contrôle social beaucoup plus important que la religion et le droit. On a dépossédé les gens de leur autonomie et de leur liberté en les livrant aux mains d'experts que l'on appelle des "professionnels de la relation d'aide", mais qu'il faudrait peut-être voir comme des "professionnels qui rendent incapables" (*disabling professionals*). (p. 17)

Cette dernière citation traite de ce que l'on nomme la « médicalisation de la société ». Cette médicalisation a été discutée par les auteurs qui suivront, d'où la nécessité de faire une brève

incursion dans l'histoire de la sociologie de la santé, afin de mieux comprendre la provenance des idées.

Crawford, en 1980, dénonce l'approche trop médicale et l'attitude envers la santé qu'il trouve obsessive. Il nomme cette attitude « healthism », ou « santéisme ». En 1984, suite à une étude empirique, Crawford décrit la santé comme résultant d'une négociation entre des comportements de contrôle et de relâchement. Le contrôle, selon Crawford, exprimerait en fait une perte d'emprise sur les situations extérieures tels les maladies ou l'environnement, l'individu cherchant alors à contrôler ce qui lui est encore possible, comme son corps et sa santé. Le contrôle est alors exercé, par exemple, sur l'alimentation, le poids ou l'activité physique. Le relâchement, quant à lui, devrait être vu comme l'expression d'un ras-le-bol, d'un besoin de décompresser ou d'une contestation. L'individu se dit qu'il n'a pas de pouvoir sur sa santé, ou refuse d'adhérer aux « prescriptions » des organismes de santé publique, et adopte des comportements hédonistes ou « déviants », qui, au moins, font du bien au moral. Selon cet auteur, ces deux types de comportement témoignent de l'incorporation (« embodiment ») de dualités au sein de la société : production/consommation, douleur/plaisir, culpabilité/plaisir. Williams (1998) adhère aux concepts de contrôle et de relâchement, mais pour lui, contrairement à ce que propose Crawford (1984), il croit que la santé ne doit pas nécessairement être associée à la conformité et au contrôle, et la résistance et le relâchement être associés à la maladie. Ainsi, les valeurs hédonistes de résistance et de relâchement peuvent contribuer à une meilleure santé (mentale entre autres), et la maladie peut être une façon de se conformer; il est normal d'être malade et le malade adopte des comportements de « malade ».

Le discours dominant sur la santé, selon Crawford (1980, 1984), prône l'autocontrôle et la responsabilisation de l'individu face à sa santé. Ce discours soutient l'idée que la santé dépend du style de vie choisi par l'individu, et que celui-ci est pleinement responsable de ses choix, qu'ils soient appropriés ou non. Ainsi, une grande partie du discours dominant sur la santé porte sur l'évitement des pratiques à risque : fumer la cigarette, boire de l'alcool, faire du sport extrême, pratiquer une sexualité sans protection, manger n'importe quoi, etc. Une autre partie de ce discours incite les gens à adopter des comportements jugés « sains », dont

l'activité physique et la bonne alimentation. Pour Crawford (1980, 1984), la médicalisation laisse une grande part de la responsabilité de la santé aux individus, tout en les privant d'une certaine autonomie de choisir. À travers les discours des experts qui décrivent de façon scientifique les meilleurs choix à faire, il devient difficile d'affirmer un choix individuel contraire. C'est que ces discours tendent à produire des « recettes » de santé culpabilisant les individus qui choisissent de ne pas les suivre ou qui ne peuvent tout simplement pas le faire dû à leurs conditions d'existence.

À cet égard, Fullagar (2002) a étudié des campagnes promotionnelles australiennes de santé qui vantent les mérites de l'activité physique, pour conclure que le discours dominant sur la santé cherchait à motiver les individus à devenir responsables vis-à-vis leur choix santé : « Such discourses seek to “motivate” all individuals to become active in their leisure, and hence enact a morally valued, self-responsible notion of citizenship » (p. 72). Selon l'auteure, cette responsabilité devient vite un devoir de bon citoyen. Pour Queval (2008), « (l)a santé apparaît comme une préoccupation sociale, individuellement intériorisée, à laquelle il est suspect, voire répréhensible de se soustraire » (p. 125). Selon Detrez (2002), le discours dominant sur la santé se place en porte à faux envers certaines dimensions culturelles de la santé et de la maladie. Elle souligne qu'« en négligeant cet ordre culturel, les discours et les campagnes de santé publique aboutissent paradoxalement à renforcer les écarts par l'incidence qu'ils ont sur les comportements des classes favorisées, qui s'y montrent les plus sensibles »².

De plus, selon Fullagar (2002), le discours dominant sur la santé visant une augmentation des connaissances générales sur la santé présuppose que les individus cherchent à améliorer leur santé et qu'ils utiliseront le savoir acquis pour le faire, ce qui n'est pas automatiquement le cas. Selon Godin (2002), effectivement, les gens issus du milieu de la santé pensent que l'amélioration des connaissances sur la santé va influencer les bons comportements, mais il maintient que cette attitude ne tient pas compte des autres facteurs influençant la santé, tels que les facteurs sociaux (appartenance, identité) ou économiques. L'individu peut poser des

² Elle fait référence ici aux travaux de Fassin (1996) : *L'espace politique de la santé*. Essai de généalogie, Paris, PUF.

gestes pour prévenir une maladie (ou une blessure), s'il possède des connaissances minimales en matière de santé, mais surtout, s'il considère cette dernière comme une dimension importante de sa vie.

Même si la santé est effectivement une dimension importante pour un individu, elle doit cependant négocier sa place auprès d'autres valeurs, dont celles des groupes sociaux ou du champ ou des champs auxquels l'individu adhère. Selon l'étude d'Atencio (2003), par exemple, les jeunes savent ce qui est bon et ce qui est mauvais pour leur santé, mais n'appliquent pas très souvent leurs connaissances, parce qu'il y a des valeurs plus importantes à leurs yeux. Ainsi, dans cette étude, Atencio remarque que le sport est avant tout pratiqué par les jeunes pour le plaisir, pour être avec des amis et pour s'évader de leurs problèmes, et non dans un but de santé. De plus, l'application des connaissances, si elle se fait, peut également générer des contradictions étonnantes vues de l'extérieur, comme le souligne Beaulieu (2004) : « D'autres fument, mais refusent de prendre des médicaments sous prétexte que ce sont des produits chimiques » (p. 19). Sans négliger le rôle des connaissances sur la santé, il serait nécessaire de connaître l'importance accordée à la santé, de même que les valeurs du champ, valeurs qui peuvent s'harmoniser ou diverger de celles liées au bien-être de l'individu.

Selon le discours dominant sur la santé, l'individu optant pour les « mauvais choix », c'est-à-dire ceux qui n'éviteront pas les risques ou même pire, les rechercheront, seront perçus comme irresponsables ou manquant de volonté. Cette moralité associée à la santé est un thème partagé par différents auteurs, dont Williams (1998), qui ajoute que la performance³ de la santé permet l'adhésion sociale, le « social membership », et que ceux qui refusent de se conformer aux impératifs de santé seront stigmatisés. « *Savoir* comment éviter la maladie, c'est *devoir* le faire », résume Queval (2008, p. 21).

³ La performance dans le sens de la compétence, mais également de son aspect démonstratif : « Manifestation publique de ses capacités » (Dictionnaire de l'Académie française, neuvième édition, Version informatisée, <http://atilf.atilf.fr/academie9.htm>)

Selon Crawford (1980, 1984), Williams (1998) et plusieurs autres (Cook, 2005; Fullagar, 2002; Lupton, 1995), la valeur morale associée au contrôle du style de vie est une façon pour les gouvernements, à travers le discours dominant sur la santé, de se désengager de leur responsabilité envers celle-ci. Pour Williams (1998), paradoxalement, cette demande d'autocontrôle de soi face à sa santé ne remet pas complètement le pouvoir à la personne. Ce pouvoir est illusoire, car le jeu entre contrôle et relâchement, résistance et conformité, amène l'individu vers un idéal de flexibilité commode pour ceux qui détiennent le pouvoir, que ce soit l'État, les institutions ou autres. Toujours selon Williams (1998), cette aspiration à la flexibilité, ou docilité, est une forme récente de contrôle, un « disempowered empowerment » (p. 450). Lupton (1995), quant à elle, ne croit pas que l'individu possède si peu de pouvoir sur ses choix. Elle affirme plutôt que l'individu est un participant actif dans les choix qu'il fait et/ou se fait suggérer, ce que Featherstone (1991) associe à de l'hédonisme calculé. Pour ce dernier auteur, la discipline et l'hédonisme ne sont plus incompatibles : l'ascétisme, l'entraînement et la bonne alimentation sont perçus comme les outils permettant de jouir d'un corps plus en santé, plus beau et plus socialement acceptable et apte à l'hédonisme en vogue dans la société. De plus, Featherstone insiste sur l'importance qu'occupe la responsabilité personnelle dans cette culture de l'hédonisme calculé. En effet, cette célébration du corps jeune et en santé assigne aujourd'hui aux individus une obligation d'assumer la responsabilité de leur image corporelle, une responsabilité qui entraîne bien souvent l'autodévaluation et la fragilisation de la perception de soi, la culpabilité par rapport aux écarts de conduite.

Le discours dominant sur la santé, comme il a été dit précédemment, vise avant tout un mode de vie sain et l'évitement de pratiques à risque, selon des normes scientifiques et statistiques⁴.

Pour Santé Canada,

(Une) vie saine signifie faire des choix positifs qui améliorent votre santé physique, mentale et spirituelle. Vous faites ces choix quand vous : mangez une variété d'aliments de qualité nutritionnelle telle que suggérée par le guide alimentaire canadien; développez un cercle de contacts sociaux favorisant l'entraide et le respect; demeurez physiquement actif afin de garder la forme, réduire le stress et augmenter

⁴ Les études sur les gras saturés par exemple, ainsi que les données sur le taux d'obésité des populations, ont amené des variations dans le guide alimentaire canadien, pour tenter de « corriger » les habitudes alimentaires.

votre énergie; vous abstenez de fumer et mettez un terme aux modes de vie malsains. (Santé Canada, 2005, sans page)

Bien que dans sa définition de vie saine Santé Canada inclut les aspects physique, mental et spirituel, on voit que l'entretien du corps par de bonnes habitudes de vie demeure l'action principale à entreprendre.

Selon le discours dominant sur la santé, la fidélité à ce même discours devrait apporter la bonne santé. L'étude néo-zélandaise de Burrows, Wright et Jungersen-Smith (2002) aborde cet aspect relié à l'intégration du discours dominant sur la santé chez les enfants en déplorant ce lien automatique entre bonne santé, belle apparence et bons comportements : « When children are taught that if they exercise correctly and eat the right foods they *will* become healthy and fit, they are unprepared for the uncertainty that characterizes attempts to create or maintain a "healthy lifestyle" » (p. 46). Selon ces auteures, on implante une relation de cause à effet qui, dans la réalité, est tout autre; suivre la recette n'éloigne pas certaines personnes de la maladie qui, lorsqu'elle frappe, devient une injustice encore plus grande. De plus, les choix ne sont pas toujours aussi simples qu'ils n'y paraissent, comme le soutient Marzano-Parisoli (2002) : « le concept d'autonomie individuelle [...] ne nous permet pas de rendre compte de la spécificité dramatique de plusieurs situations réelles où les individus sont confrontés à des choix complexes et difficiles » (p. 33).

Selon Featherstone (1991), la multiplication des discours sur la santé ne participe pas à un mouvement d'émancipation personnelle, d'« empowerment », ou de promotion du corps sujet. Les discours des professionnels de la santé et ceux de la culture consumériste participent plutôt, au sein de notre culture de la représentation, d'une même logique de normalisation culpabilisante des corps. Selon Marzano-Parisoli (2002), « pour que le choix soit libre, il faut toujours qu'il puisse s'opérer entre des options différentes [...] Le choix se fait entre l'acceptation et la soumission au modèle, afin d'obtenir, grâce à son corps modifié et docile, amour et succès ou le refus du modèle qui implique, alors, la renonciation au succès et à l'acceptation sociale » (p. 34-35). Le discours dominant sur la santé, en donnant des recettes, fait oublier l'écoute et la connaissance de soi, de ses besoins et de ses limites.

Ce bref survol au niveau de la sociologie de la santé aura permis de comprendre des enjeux importants de discours dominant actuel sur la santé. Il a mis en lumière que dans le discours dominant sur la santé, la bonne santé résulte d'auto-contrôle et d'adoption de bonnes habitudes de vie, principalement sous la responsabilité de chacun. Ce genre de discours se retrouvera peut-être dans les représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, tout comme les attitudes de contrôle et de relâchement, de même que le jugement moral associé à la santé. Il va sans dire que plusieurs auteurs importants auraient pu ici avoir leur place, par exemple Boltanski et Foucault, mais, un choix a été fait pour limiter l'envergure de cette section.

2.1.2 La sociologie du corps

Depuis Mauss en 1936, la sociologie s'intéresse au corps et à ses empreintes sociales. Vu l'omniprésence du corps dans la vie de l'individu (qui ne peut être sans son corps), il n'est pas surprenant que celui-ci occupe une place de jonction dans plusieurs disciplines. La sociologie du corps, donc, est difficile à circonscrire :

La sociologie du corps ne peut se définir ni comme l'étude d'une pratique (telles la sociologie du travail ou la sociologie du sport) ni comme celle d'une institution (telles la sociologie de la famille ou la sociologie de la religion) ni enfin comme celle d'un groupe particulier (telle la sociologie des générations, la sociologie des classes).[...] Le corps en soi n'a pas d'existence, ce sont des individus que l'on rencontre et non des corps. (Duret et Roussel, 2003, p. 5)

Le corps, selon Duret et Roussel (2003), est à la fois intériorisation et extériorisation du social. Pour Detrez (2002), le corps ne peut être vu strictement comme un produit culturel, il est à la fois un produit biologique et un produit culturel :

Corps et société semblent indissociables, contrairement au sens commun ou à la pensée organiciste, qui poseraient le corps comme une entité biologique [...] Au contraire, le corps est façonné par la société et pour la société, les deux niveaux interférant souvent [...] s'interroger sur le corps mène vite à des problématiques plus générales : le corps est la charnière de deux concepts clés de la pensée occidentale, la nature et la culture. (p. 223)

Pour Boltanski (1971), l'étude du rapport au corps vient en réaction à la théorie naturaliste des besoins en matière de santé; le corps et le rapport au corps sont construits culturellement et les actions et les comportements ne peuvent être entièrement expliqués par les besoins naturels. Les déterminismes sociaux, tels la culture, le groupe d'appartenance et l'histoire, se fondent dans l'ordre culturel qui les retraduit et les transforme en règles, en obligations, en interdits, en répulsions ou en désirs, en goûts et en dégoûts. Les normes font également partie des prescriptions sociales envers le corps. Pour Vigarello (1978) les sciences et les techniques sont solidaires, selon les époques, dans leur volonté de redresser le corps qui nécessairement doit être encadré, à travers « la maîtrise du corps, [...] les rectitudes économiques et les kinesthésies contrôlées » (p. 372).

Selon Featherstone (1991), la société postmoderne participe à l'élaboration d'une nouvelle forme de relation entre le corps et le soi, où le corps devient davantage un outil de représentation de soi qu'une partie indissociable de soi. Le corps, mais surtout son apparence, devient une forme de capital social. Un idéal esthétique imposé a peu à peu infiltré tous les discours, même les discours sur la santé. L'apparence de santé s'est trouvée de plus en plus valorisée comme un signe de beauté et, surtout, un signe de valeur individuelle, parfois indépendamment de l'état de santé réel des individus.

Cette apparence de santé, associée le plus souvent à la beauté et à la jeunesse, peut se construire, tout comme le corps de l'athlète peut se modifier selon les besoins de sa discipline. Selon Bordo (1991), nous sommes passés d'un imaginaire, hérité du XVII^e siècle, de machine corporelle parfaite à celui de machine corporelle perfectible, donc forcément imparfaite au départ. Pour tendre vers la perfection, les caractéristiques naturelles du corps peuvent se changer, comme le souligne également Marzano-Parisoli: « Le corps est ainsi présenté comme un objet à construire selon la mode, comme un révélateur de notre personnalité, comme l'image que les autres rencontrent et choisissent » (2002, p. 23). Le corps est un élément important dans le projet du soi : bien contrôlé par un soi discipliné, incontrôlé par un soi indiscipliné (Lupton, 1995). Toute faiblesse du corps sera corrigée au plus tôt : « Dans une société qui valorise la performance, le corps n'a pas le droit d'exprimer une quelconque faiblesse, celle-ci devant être corrigée si elle survient » (Marzano-Parisoli,

2002, p. 10). Ainsi l'obésité, de nos jours, peut se voir attribuer une « dimension moralement incorrecte » (Inserm, 2000, p. 82), car associée à une faiblesse de caractère.

Pour Queval (2008), l'histoire du corps s'est articulée principalement autour de trois grandes périodes : le souci de soi chez les Grecs, le corps coupable dans la chrétienté et le corps rationalisé contemporain. Pour cette auteure, l'ère contemporaine assiste à la naissance du corps rationnel, soit un corps produit par la raison : médicalisé, responsabilisé, malléable, examiné, fantasmé, cartographié. « La spécificité du corps contemporain réside d'une part dans la permanence de critères qui fonctionnent comme des normes, d'autre part, dans les conditions nécessairement évaluables de sa production » (p. 19).

La sociologie du corps peut couvrir un très large éventail et il est évident que le panorama complet n'a pas ici été fait. Cependant, on peut constater que le corps, tout comme la santé, est soumis à des normes sociales. Corps représenté, redressé, machine perfectible, construction culturelle; le corps s'objectivise et devient un capital important dans notre société, et encore plus dans un champ culturel comme la danse où le « redressement » du corps, son apparence et sa représentation sont mis de l'avant. De tels discours seront probablement présents dans les propos des étudiants préprofessionnels en danse.

Cependant, d'autres discours permettent de voir le corps autrement, dont celui de l'éducation somatique, discipline récente qui n'a pas encore reçu toute l'attention qu'elle mérite. S'il en est question ici, c'est que ce contre-discours sur le corps sera important à la présente recherche, principalement dans la confrontation d'idées qui en ressortira, et parce que les étudiants participants à l'étude sont ou seront initiés à l'éducation somatique lors de la recherche-action.

2.1.3 Les discours et les pratiques corporelles alternatives

En marge des discours sociologiques précédents sur le corps, existent des discours que l'on peut qualifier d'alternatifs. L'un d'eux provient de l'éducation somatique et présente l'individu comme un *soma* : « The body as perceived from within by the first-person

perception » (Hanna, 1986, p.4). Le concept de soma ne réduit pas l'individu à son corps, mais englobe toutes ses facettes. L'éducation somatique propose avant tout un travail corporel qui vise un changement, une actualisation ou une conscientisation corporelle chez l'individu, dans un but éducatif et non curatif. L'aspect éducatif ne sous-entend pas ici l'inculcation de normes ou de cursus quelconque, mais plutôt une prise en charge par l'individu de sa capacité à apprendre. Selon Maturana et Varela (1980), la prise de conscience de l'individu est initiée par le mouvement, base de l'apprentissage cognitif. En éducation somatique, l'action et le mouvement ne sont pas dirigés vers le résultat, la forme ou la « bonne façon de faire ». L'accent est mis sur le processus corporel individuel, la prise de conscience, dans la lenteur, la réduction de l'effort, le confort et l'attention : « C'est par une prise de conscience du mouvement dans l'espace, donc par la voie sensorimotrice, que l'éducation somatique suscite chez l'individu à la fois une prise de conscience des limites imposées par certaines de ses habitudes posturales et mentales et le développement de nouvelles alternatives plus en harmonie avec son identité réelle⁵ » (Gillain, 2001, p.1). Il est possible de penser que par un travail corporel de prise de conscience, un individu peut rehausser ou aiguïser sa conscience de l'habitus corporel dominant de son milieu. C'est pourquoi cette recherche s'intéresse à l'éducation somatique et en fait usage au cours de la recherche-action entreprise comme une étape de ce projet doctoral.

Shustermann (1999), philosophe, place l'éducation somatique au cœur de son concept de soma-esthétique. Il suggère de « reconstruire l'idée d'une philosophie incarnée » (p. 62) et propose ainsi un discours alternatif faisant du corps une porte d'accès de l'individu sur le monde et sur lui-même. La soma-esthétique, telle qu'il la décrit, est une « étude critique [...] des expériences et de l'utilisation du corps envisagé comme lieu de l'appréciation sensorimotrice (*aisthesis*), et de l'autofaçonnement créateur » (p. 63). Cette discipline a comme objectifs ceux de la philosophie ancienne des Grecs : connaissance de soi, action juste, quête d'une vie meilleure. Cet auteur déplore que la philosophie contemporaine mette trop souvent de côté les sens, la connaissance et la conscience de soi, l'action juste, l'optimisation du potentiel, les enjeux de pouvoir et le corps, de même que le lien corps-esprit. Il présente la

⁵ Ce n'est pas tous les éducateurs somatiques qui adhèrent au principe d'identité réelle. Pour un exemple, voir Fortin, Long et Lord (2002).

soma-esthétique comme ayant trois volets : 1) analytique, par un questionnement ontologique et épistémologique, à la manière de Foucault et Bourdieu, par rapport aux normes qui reflètent et maintiennent l'ordre social; 2) pragmatique, qui suggère des « méthodes spécifiques pour l'amélioration du somatique et [...] la critique comparative de ces méthodes » (p. 71) et qui comporte trois orientations, soit la soma-esthétique représentative (apparence extérieure), expérientielle (expérience intérieure) et performative (performance artistique ou athlétique du corps) et 3) pratique, qui a pour but la connaissance, l'expérience et l'entretien de soi.

Bien sûr, d'autres discours alternatifs sur le corps existent, par exemple ceux des philosophies orientales, mais il était pertinent de décrire brièvement l'éducation somatique, qui sera un outil durant la recherche-action. Selon Fortin, Vieira et Tremblay (2008), le discours de l'éducation somatique se confronte au discours dominant en danse « parce qu'il soutient le développement d'une autorité interne et l'agir vers un bien-être corporel; encourageant ainsi un processus de subjectivation qui aide à être moins vulnérable aux effets du discours dominant » (p. 121). L'éducation somatique peut ainsi permettre à l'individu de se réapproprier son corps et d'orienter ses choix selon ses propres références internes, et non selon un modèle proposé. Le discours dominant en danse tend plutôt à objectiver l'individu à travers la promotion du corps idéal, de la docilité et de la normalisation de la douleur.

Ainsi, ce que propose l'éducation somatique, c'est d'amener les individus à « reconnaître leurs habitudes de comportement, leur propre manière de faire et de percevoir » (Fortin, Vieira et Tremblay, 2008, p. 119), afin de devenir ou redevenir créateur de leur propre vie. Il va sans dire que ces habitudes, ces manières de faire et de percevoir sont liées à l'habitus de danse, mais également aux différents codes sociaux auxquels l'individu adhère, selon ses conditions d'existence. Selon la théorie socioculturelle de Bourdieu, l'univers social se maintient et se perpétue grâce aux structures telles que l'habitus. Donc, la prise de conscience des influences sociales et culturelles, tel que le discours en éducation somatique le propose, a un potentiel subversif.

2.1.4 Des études sur les représentations de la santé

Pour être en mesure de reconnaître les spécificités des représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, il est important de connaître celles de gens appartenant à d'autres milieux culturels, d'où le besoin de consulter les résultats d'autres études.

Ces dernières années, de nombreuses études se sont intéressées aux représentations de la santé de la population en général ou de groupes d'individus spécifiques. Certaines de ces études utilisent le terme « représentations » et d'autres « constructions », mais ces termes, bien que venant de traditions différentes, se rapportent à un phénomène semblable, soit l'image mentale d'un concept. Dans le premier chapitre, la différence entre représentations et constructions a déjà été abordée.

Selon les résultats de plusieurs études (Atencio 2003; Burrows, Wright et Jungersen-Smith, 2002; D'Houtaud et Field, 1989; George et Rail, 2005; Jutras et Bisson, 1994; Kim, 2004; Wright, O'Flynn et Macdonald, 2005), les représentations de la santé sont très souvent liées aux habitudes de vie, soit principalement le fait d'avoir une alimentation saine, d'avoir un poids santé et de faire de l'exercice. L'aspect psychologique de la santé se retrouve aussi dans ces études, mais ne détient pas une place aussi importante que l'aspect physique. Il n'est pas surprenant de constater cela puisque le discours dominant sur la santé met concrètement l'accent sur l'adoption de (certaines) bonnes habitudes de vie : bien manger et bouger. Il serait possible de conclure, selon ces résultats, que les campagnes de promotion d'une bonne santé fonctionnent, puisque les gens retiennent l'information, mais on peut se demander si effectivement, le savoir se concrétise en action chez les individus.

En effet, malgré les résultats des études sur les représentations (ou constructions) de la santé mentionnées au précédent paragraphe, persistent des pratiques en contradiction avec le discours dominant sur la santé. Beaucoup de gens savent⁶ ce qu'ils devraient faire pour leur santé, mais agissent autrement. Comme le mentionne Blais (2004) : « La recherche indique

⁶ Si l'on part du principe que le contenu des campagnes de promotion de la santé est juste.

que même si les jeunes possèdent certaines informations à propos des habitudes de vie à adopter, ils ne présentent pas toujours le comportement recommandé et leurs connaissances ne suffisent pas pour les amener à s'engager par eux-mêmes dans un mode de vie sain et actif » (Blais, 2004, sans page, point 1.1.4). De plus, selon Jutras et Bisson (1994), les campagnes ne ciblent pas toujours les plus grands risques associés au groupe d'âge visé. Elles citent, par exemple, que « la principale cause de morbidité et de mortalité chez les enfants sont les accidents » et qu'une « disproportion émerge entre les vecteurs privilégiés (des discours) et la cible à atteindre » (p. 34).

Bien souvent, des contradictions dans les comportements de santé peuvent naître en fonction d'éléments culturels. Par exemple, William (2000) cite l'importance de la prise de risque chez les adolescents comme faisant partie du processus de construction de leur identité. Pour Le Breton (1990), « la perception du risque n'est nullement une appréciation objective des dangers, mais plutôt la conséquence d'une projection de sens et de valeur sur certains événements » (p. 31). Ainsi, nier l'attrait du risque pour les adolescents serait ne pas tenir compte de leurs caractéristiques. Il semblerait que le discours dominant sur la santé s'adressant à l'ensemble d'une population aurait avantage à se substituer à la faveur de discours plus spécifiquement dirigés vers des groupes particuliers d'individus. Pour Perrin (1997) : « Une approche de la promotion de la santé basée sur l'étude des valeurs et des représentations gagnerait à se substituer aux messages généraux » (p. 36).

Sans avoir répertorié toutes les études sur les représentations de la santé, ont été consultées celles partageant une affinité avec mon projet. Elles seront présentées de façon plus détaillée, car c'est plus dans les détails que sont perçues les particularités des représentations de la santé des groupes particuliers d'individus.

Une seule étude sur les représentations de la santé provient du champ de la danse, soit celle initiée par le projet « Danser et être en santé » de Sylvie Fortin, auprès de 20 professionnels de la danse contemporaine au Québec (15 femmes et 5 hommes). Cette étude (Fortin, Trudelle et Rail, 2008) a permis de constater que la santé, chez les danseurs contemporains professionnels, est liée aux actions que posent quotidiennement les danseurs, soit leurs

habitudes de vie générales (alimentation et récupération) et spécifiques (pratiques de préparation, de gestion et de réparation du corps). Pour ces danseurs, être en santé c'est d'abord être fonctionnel dans leur métier et aussi, ressentir un bien-être et un équilibre. Selon les auteures, les danseurs tendent à avoir un double rapport au corps. Ils ont un rapport au corps instrumental, comme chez les individus de la classe ouvrière qui accordent peu d'attention au corps, mais ils ont également un rapport au corps tel que celui rencontré chez les individus de classe aisée, qui accordent beaucoup d'attention aux signes corporels. Les danseurs ne s'attardent pas « aux manifestations annonciatrices de dysfonctionnements qui entraveraient l'activité professionnelle », mais, « paradoxalement, l'usure du corps nécessite une grande écoute des sensations » (Fortin, Trudelle et Rail, 2008, p. 39). Les chercheuses ont particulièrement mis en lumière la difficulté pour les danseurs de concilier les défis de l'interprétation, avec ses exigences esthétiques et techniques, à ceux du respect de leur santé. La performance passe souvent avant le souci de soi. De plus, la responsabilité de la santé appartient davantage au danseur qu'au chorégraphe ou à l'« employeur »⁷, ce qui, selon les auteures, demeure fidèle aux tendances du discours dominant sur la santé.

D'Houtaud et Field (1989), parmi les premiers à étudier les représentations de la santé, ont cherché les définitions de la santé qui prévalent dans différents groupes d'âge et de classe de 4000 citoyens Français de 18 ans et plus. En plus de faire connaître les représentations de la santé des participants à leur étude, ces auteurs informent sur la façon de classer les données. Ainsi, ils notent qu'il y a des critères négatifs d'évaluation de la santé (ne pas être malade, être suivi par un médecin) et des critères positifs d'évaluation de la santé (joie de vivre, bonheur); qu'il y a des critères objectifs (valeur de la santé, usage hédoniste de la vie) et subjectifs (bien-être psychologique, références au corps); des moyens (équilibre, hygiène) et des objectifs (vitalité, non-maladie). Ces auteurs distinguent également la santé représentée, soit celle étudiée dans leur étude par les représentations de la santé, et la santé vécue, soit celle relevée par les conduites de santé. Selon leurs résultats, la santé, pour les gens de 18 à 29 ans⁸, c'est : avoir une bonne hygiène de vie, avoir de bonnes conditions de vie et de

⁷ Lors de cette étude, plusieurs chorégraphes ont dit ne pas se voir comme un employeur.

⁸ Les données de ce groupe d'âge ont volontairement été choisies afin d'alléger le texte et de mieux correspondre aux profils des participants de la présente recherche. Les différences entre les groupes d'âge sont subtiles, si ce n'est que chez les 60 ans et plus, avoir un bon moral vient en deuxième place.

travail, se sentir bien dans sa peau, ressentir un équilibre, être en pleine forme, prendre des précautions et avoir un bon moral. Ils soulignent également que pour les travailleurs manuels et la classe ouvrière, la santé est une santé utilitaire, le corps un instrument qui permet de « faire sa journée », et que ceux-ci adoptent davantage les normes sociales et sont prêt à mettre leur santé au service de leur travail. Pour la classe plus aisée et les intellectuels, la santé est une réalisation de soi pour soi, pour jouir de la vie, le corps est perçu comme la localisation du « je » et les normes sont plus personnalisées; ils s'approprient leur santé. Les auteurs ont ainsi identifié une « structure bipolaire des représentations de la santé [qui] aboutissent à faire de celle-ci, soit le moyen de s'aligner davantage sur les finalités propres de la société au détriment même de la personnalité individuelle, soit l'instrument supplémentaire de récupération de la société aux fins de l'individu » (p. 55).

Jutras et Bisson (1994) ont élaboré une étude sur les conceptions de la santé de 500 enfants québécois de 5 à 12 ans, dans une perspective de promotion de la santé, en ciblant particulièrement les critères d'une bonne santé, les conduites à prendre, les conséquences d'une bonne santé et les menaces à éviter. L'étude a révélé peu de différence entre les garçons et les filles, si ce n'est une plus grande importance accordée par les garçons à l'activité physique et par les filles à l'alimentation. Pour tous, les critères de bonne santé ont rapport avec la fonctionnalité (bien fonctionner dans ses activités et ne pas être malade), le bien-être (avoir de l'énergie et se sentir bien) et les habitudes de vie (bien manger). Les conduites à adopter pour maintenir une bonne santé sont les bonnes habitudes de vie (alimentation, activité physique, évitement de certains aliments) et moindrement, maintenir un bon moral. Pour ces enfants, une bonne santé sert à faire ce que l'on souhaite et à se sentir bien.

Wright, O'Flynn et Macdonald (2006) se sont intéressées aux constructions de la santé d'un groupe de 45 jeunes femmes et de 39 jeunes hommes, australiens, entre l'âge de 12 et 19 ans, et à la façon dont ces individus négocient ou résistent aux impératifs des discours sur la santé et la forme. Pour ces jeunes gens, la santé est une responsabilité personnelle et est particulièrement liée à l'alimentation et à l'activité physique. Les auteures ont noté des différences entre les femmes et les hommes. Ces derniers voient la bonne forme comme une

capacité accrue à s'engager activement dans différentes activités (sportives ou autres) et à répondre à la demande, alors que pour les femmes, la bonne forme est associée au poids (santé) et à l'apparence du corps. L'exercice a d'ailleurs, chez ces hommes, une fonction d'acquisition de pouvoir au niveau des capacités physiques alors que pour ces femmes, l'exercice a un but le plus souvent esthétique.

L'étude de Laberge (2003), sans s'intéresser directement aux représentations de la santé, aborde la pratique de l'activité physique auprès de femmes québécoises de milieu défavorisé de trois groupes d'âge : 34 adolescentes d'environ 15 ans, 29 femmes adultes et 10 aînées de 65 à 75 ans. L'étude révèle qu'au-delà de la croyance que l'activité physique participe au maintien d'une bonne santé, les femmes participantes ont toutes de « bonnes » raisons d'en faire ou pas. Ces raisons sont justifiées à leurs yeux par une logique inhérente à leur identité et à leur statut et leur rôle sociaux. À l'adolescence, alors que leur identité est en construction, les jeunes filles vont vers des activités où elles peuvent se distinguer positivement, avoir des amies, appartenir à un groupe; la santé est secondaire dans leurs choix : « La santé semble être pour elles un concept abstrait et les enjeux du présent s'avèrent plus importants que les "hypothèses" du futur » (p. 6). Pour les femmes adultes ayant souvent des responsabilités familiales, prendre du temps pour soi pour faire de l'activité physique devient une source de culpabilité : elles passent moins de temps avec leurs enfants ou négligent des tâches ménagères. Les femmes adultes ne recherchent pas nécessairement dans l'activité physique les bienfaits sur la santé, mais la possibilité de s'évader, de prendre une pause du stress quotidien. Contrairement aux adolescentes et aux adultes, l'activité physique chez les aînées aura un but de maintien ou de prévention secondaire de la santé. Les problèmes physiques étant plus fréquents à cet âge, la marche, par exemple, constitue un bon investissement au niveau de la santé, de même qu'un signe d'autonomie.

Saltonstall (1993) a réalisé une étude sur les concepts et les pratiques de santé auprès d'adultes américains (9 hommes et 12 femmes de 35 à 55 ans). Selon ses résultats, les hommes comme les femmes ont une conception semblable de la santé qu'ils relient au bien-être. Ce bien-être inclut les aspects physique, intellectuel, émotionnel, spirituel et social. C'est dans les applications au quotidien que les différences de genre apparaissent. Les

hommes vont davantage voir l'exercice et le repos comme important, alors que pour les femmes, l'alimentation vient en premier. Le corps chez l'homme sera le médium pour l'action, alors que celui de la femme, le médium de l'apparence.

Williams (2000) a exploré les concepts de santé et de risque, de même que l'interaction entre les deux chez 681 adolescents américains de 11 à 15 ans. Pour ces adolescents, la santé ne vient qu'au quatrième rang de leurs préoccupations. Les relations familiales, l'acceptation dans son groupe d'appartenance et l'école sont plus importantes. Le risque, pour ces jeunes, fait partie d'un cadre social tout à fait acceptable et recherché pour leur construction identitaire, que ce soit le risque dans un sport ou celui pris en fumant.

L'étude de Burrows, Wright et Jungersen-Smith (2002) a utilisé les données d'un projet national néo-zélandais sur l'éducation de 2880 enfants de 8-9 ans et de 12-13 ans (The National Education Monitoring Project). Seules les réponses à cinq questions sur la santé et l'éducation physique ont été étudiées par Burrows, Wright et Jungersen-Smith. Les données des cinq questions révèlent que pour la plupart des participants, être en santé et en forme, c'est manger de bonnes choses, boire beaucoup d'eau, être actif et avoir une bonne hygiène. Beaucoup ont aussi mentionné d'autres facteurs facilitant une bonne santé : l'attitude mentale, être aimé dans sa famille, dormir suffisamment, être de bonne humeur, vivre longtemps et avoir de l'estime de soi. Pour la plupart des jeunes, le poids et l'apparence sont les marqueurs de la forme physique. Être gras est synonyme de paresse. Les filles valorisent la minceur alors que les garçons s'intéressent plutôt à un corps modelé et musclé. Comme les auteurs le font remarquer, si la relation bonne nourriture/exercice/santé n'est pas mauvaise en soi, l'incorporation de la culpabilité et de la nécessité de se conformer et de se surveiller devient plus problématique. La notion de plaisir est demeurée absente des résultats.

Dans l'étude de Kim (2004) conduite auprès de huit adolescents (quatre femmes et quatre hommes) canado-coréens de 14 à 19 ans, le fait d'avoir une apparence appropriée ou « normale » (le look, le poids, les muscles) est ressorti comme première construction de la santé, les jeunes femmes préférant la minceur et les jeunes hommes, les muscles pour la force et l'apparence. En second lieu, faire de l'activité physique est signe de santé, de même que le

fait de se sentir bien psychologiquement (être positif, avoir confiance, ne pas être stressé) et de bien manger.

Dans l'étude de George et Rail (2005), réalisée auprès de 10 jeunes femmes de 20 à 25 ans, originaires de l'Asie du Sud (deuxième génération) et résidentes du Canada, avoir une bonne apparence (beauté) est ressortie comme étant le signe premier de la santé, c'est-à-dire bien paraître et ne pas avoir de poids en trop. De plus, ce lien santé/apparence est aussi associé au succès personnel. Parmi les autres constructions de la santé viennent le contrôle de soi et l'équilibre, suivi de l'activité physique, du sentiment d'être bien et du fait de bien manger.

Ces deux dernières études avaient des participants du groupe d'âge se rapprochant de ceux du présent projet. Par contre, ces adolescents ou jeunes adultes étaient d'une autre origine ethnique et il est intéressant de se demander à quel point cela a orienté leurs constructions de la santé. Il est surprenant de constater l'importance de l'apparence en lien à la santé, et on peut penser que les préprofessionnels en danse contemporaine aborderont l'apparence dans leurs réponses.

Ces différentes études montrent à quel point les représentations (ou constructions) de la santé peuvent différer d'un groupe social à l'autre, selon l'âge, le sexe, la classe sociale, les logiques sociales et l'occupation. Bien que l'hygiène de vie (bien manger, faire de l'exercice, etc.) soit synonyme de santé pour pratiquement tout le monde, certaines tendances se dessinent. Ainsi, les enfants semblent « répéter » les discours dominants de santé comme une recette bien apprise. Ils jugent la forme selon l'apparence des gens et parlent de bien-être au niveau psychologique. Les jeunes, en quête d'identité, penseront la santé davantage comme une image de soi, une apparence et une attitude : être cool, bien dans sa peau. Mais pour beaucoup de ces jeunes, la santé n'est pas une priorité, les réseaux sociaux le sont davantage : famille, amis, école. Chez les adultes, période où la vie professionnelle et familiale se développe, être fonctionnel et avoir de bonnes habitudes de vie prédominent dans les représentations de la santé, les femmes étant plus attachées à l'apparence et l'alimentation, et les hommes à l'activité physique. L'activité physique, pour les femmes adultes, est plus une évocation qu'un moyen d'améliorer sa santé, puisque souvent la famille passe avant elles. Les

travailleurs ont montré des différences selon leur classe sociale également, les manuels voyant la santé d'un point de vue utilitaire et permettant de travailler, et les classes aisées comme une fin en soi, un moyen de s'épanouir davantage. Pour les gens du troisième âge, la santé semble surtout synonyme d'autonomie et la prévention de sa détérioration se révèle beaucoup plus importante que chez les jeunes. La santé psychologique est aussi importante dans ce groupe d'âge.

Toutes ces études démontrent la nécessité de comprendre la santé dans la perspective des individus que l'on souhaite rejoindre, car mieux connaître leurs représentations de la santé peut potentiellement mener à une meilleure intervention. Bien que la quasi-totalité des études sur les représentations consultées n'était pas reliée au champ de la danse, il était tout de même pertinent de s'y attarder pour être en mesure de comparer et de mieux saisir, justement, les spécificités du milieu de la danse.

2.1.5 Des études sur les rapports au corps

Plusieurs auteurs en sociologie, sociologie de la santé, sociologie du sport et d'autres domaines, ont identifié des types de rapports au corps ou d'attitudes envers soi. Comme les rapports au corps tiennent une place importante dans les représentations et les pratiques d'une personne, et qu'ils font l'objet de la deuxième étude, un survol de certains écrits permettra de mieux saisir ce dont on parle.

D'Houtaud et Field (1989), en sociologie de la santé, ont identifié deux tendances dans les rapports au corps d'individus de classe et d'âge différent, à partir d'une étude empirique portant sur les représentations de la santé. Selon ces auteurs, la santé peut être perçue comme une réalisation de soi pour soi, avec un rapport au corps plutôt hédoniste et individuel, où la santé peut être vue comme une nécessité pour le travail, amenant un rapport au corps instrumental et accordé aux besoins de la société.

Les deux mêmes tendances se retrouvent chez Boltanski (1971), qui les met en évidence par la confrontation de deux groupes sociaux opposés. Le rapport au corps peut être surtout

instrumental ou être une fin en soi. Boltanski (1971), à l'aide d'études empiriques, explique ces types de rapport au corps par les habitus de classe. Les classes populaires et ceux travaillant avec leur corps vont avoir un rapport plutôt instrumental avec leur corps (la santé au service du travail). Ils vont moins s'en préoccuper et seront moins à l'écoute de leurs sensations corporelles. Les classes bourgeoises, où le travail est plus intellectuel, vont avoir un rapport de finalité avec leur corps (la santé pour la santé, pour jouir de la vie). Ils vont davantage être à l'écoute de leur corps et s'en préoccuper.

Perrin (1997), en sociologie de la santé, s'appuie sur une recherche empirique auprès de 794 adultes français et francophones pour nommer quatre types de rapport au corps déterminant des particularités dans les conduites face à la santé et à l'activité physique. Il y a les personnes volontaristes pour qui le corps représente un objet précieux. Ils voient la santé comme étant la capacité d'être fonctionnel. Les volontaristes croient avant tout au contrôle et à la discipline (ne fument pas, boivent modérément). Il y a les personnes fatalistes, pour qui le corps est avant tout un outil de travail. Ils voient la santé comme l'absence de maladie ou comme une chance. Les fatalistes ne font rien pour changer leur état, car ils se sentent impuissants à reconnaître les possibilités de changement. Il y a les hygiénistes, pour qui être en santé est synonyme de se sentir parfaitement bien et la responsabilité de la santé est confiée aux médecins. Finalement, chez les personnes hédonistes, le corps est un objet de loisir; la santé un ajustement flexible et souple à l'environnement.

S'inspirant de Bourdieu, Corbeil (1995) a réalisé une étude empirique sur les rapports au corps d'adolescents québécois (588 de sexe féminin et 534 de sexe masculin, de secondaire II et IV) dans le contexte de la pratique d'activités physiques. Elle retient cinq types de rapport au corps. Le rapport de distanciation repose sur une relation distante avec le corps, celui-ci n'étant pas un objet de préoccupation pour la personne, tant au niveau de l'apparence que de la santé. Le rapport au corps esthétique se manifeste par l'importance accordée à l'apparence et au paraître, à la prudence dans les comportements pour préserver l'intégrité du corps. Dans un rapport au corps de finalité, l'individu est davantage soucieux de sa santé et plus à l'écoute de son corps, entretenant une relation réflexive face à son corps. Le rapport au corps instrumental induit une utilisation fonctionnelle du corps, celui-ci n'étant qu'un outil, où

l'individu est peu à l'écoute de ses sensations et de son apparence. Le dernier rapport au corps identifié par cette auteure ne se retrouve que chez les garçons : c'est le rapport hédoniste, dans lequel prédomine le plaisir au niveau des sensations. Les jeunes femmes de son étude avaient majoritairement un rapport au corps esthétique ou de finalité alors que chez les jeunes hommes, on retrouvait surtout un rapport au corps instrumental ou de finalité.

Ce que montrent les études répertoriées c'est qu'en général, deux tendances s'observent dans les attitudes envers le corps, soit une instrumentalisation de celui-ci ou, au contraire, une écoute. D'Houtaud et Field (1989) et Boltanski (1971) ont souligné l'individualisme des classes sociales aisées chez qui l'on observe un rapport au corps plutôt hédoniste, alors que les classes populaires, ayant un rapport plus instrumental avec leur corps, vont davantage voir celui-ci comme un outil de travail. Les études plus récentes de Perrin (1997) et Corbeil (1995) abordent des rapports au corps plus diversifiés et moins axés sur les différences entre les classes sociales. Par contre, à partir de ces deux études, on peut voir que les types de rapport au corps varient selon les groupes d'âge. Si Perrin (1997) et Corbeil (1995) identifient toutes deux le rapport au corps hédoniste comme étant relié aux plaisirs du corps ressenti, cette dernière auteure ne le retrouve que chez les garçons, ce qui soulève des questions sur la représentation du plaisir corporel chez les adolescentes. Corbeil (1995) a nommé deux rapports au corps qui ne se retrouvent pas chez Perrin (1997), soit celui de distanciation, ainsi que le rapport au corps esthétique. On peut penser qu'à l'adolescence, période particulière de l'identité de soi, l'apparence peut être très importante, comme les études de Kim (2004) et George et Rail (2005) sur les représentations de la santé le laissent croire. Finalement, les études sur les rapports au corps, bien que relevant souvent deux tendances, démontrent que des subtilités reliées aux groupes culturels, à l'âge ou à la profession existent et qu'il est pertinent de les souligner.

Après avoir fait un tour d'horizon du côté de la sociologie, il est temps maintenant de s'intéresser au champ particulier auquel s'adresse la présente recherche, soit celui de la danse contemporaine.

2.1.6 Le champ de la danse contemporaine

Le champ de la danse contemporaine, comme tous les champs, a développé ses propres spécificités culturelles. Sans prétendre cerner entièrement cette culture, quelques études seront ici abordées relativement aux caractéristiques du champ de la danse ayant potentiellement un impact au niveau de la santé.

Sorignet (2004) a réalisé une étude en France auprès d'une quarantaine de danseurs et d'une dizaine de chorégraphes contemporains professionnels et mentionne que si, en théorie, la danse contemporaine semble ouvrir un espace de liberté et déroger des anciennes normes du ballet, notamment en ce qui a trait à la virtuosité et à l'apparence du corps, il n'en est pas ainsi dans l'expérience des danseurs consultés. Un idéal corporel persiste en danse contemporaine. De plus, la performance y est physique, et pour beaucoup liée au travail sur l'émotion et le sens. Toutefois, comme l'auteure le fait remarquer, les demandes sur le corps demeurent très élevées et les limites constamment repoussées, ce qui lui fait dire que les exigences de la danse contemporaine ne sont finalement pas si éloignées de celles du ballet.

L'étude de Sorignet (2004) a par ailleurs révélé que, parce qu'elles sont plus nombreuses, les femmes faisant carrière en danse contemporaine doivent avoir un niveau de formation plus élevé. De plus, les exigences au niveau de l'apparence jouent également un rôle important. La jeunesse des interprètes féminines est souvent préférée, amenant un renouvellement plus fort de la population de danseuses que de danseurs.

Une étude a été réalisée auprès de 15 danseurs professionnels montréalais, dans le cadre du projet « Danser et être en santé ». Cette étude est présentée ici sous la forme de trois articles différents. Celle-ci confirme également une disparité entre les femmes et les hommes dans la danse professionnelle : « Les exigences liées aux modèles corporels sont plus sévères pour les femmes qui sont déjà en surnombre et doivent rivaliser en matière d'apparence, d'audace et de virtuosité » (Trudelle, Fortin et Rail, 2007, p. 10). Les hommes, par leur rareté en danse, sont choisis avec des critères plus souples. Ils sont plus facilement reconnus comme artiste plutôt que comme un simple outil servant le projet du chorégraphe,

même si leur formation en danse n'est pas excellente ou a été commencée tardivement. Chez les hommes, comme le révèle l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008), « il y a des conséquences à l'apprentissage tardif et intensif des techniques de danse, de même qu'il y a des conséquences reliées au choix d'honorer des contrats exigeants sur le plan de la virtuosité avant d'avoir développé la connaissance technique et sensible du corps que seules la formation et l'expérience rendent possible » (p. 35). Le manque de formation ou l'apprentissage tardif est un facteur spécifique de blessure retrouvé chez les danseurs alors que chez les danseuses, la compétition est un facteur de blessure très important.

De plus, ces auteures confirment que la danse contemporaine est aussi exigeante que le ballet et qu'il existe une idéalisation d'un certain modèle de corps dans le milieu de la danse contemporaine montréalaise. Ces auteures rapportent,

(l)'engouement des chorégraphes pour le modèle de la ballerine. Bien que conscients de cet engouement, les danseurs ont l'impression qu'il existe tout de même une plus grande ouverture à différents modèles de corps dans le milieu contemporain qu'au sein du milieu classique. Toutefois, si taille et volume musculaire peuvent varier d'une personne à l'autre, le surplus de poids, si léger soit-il, demeure l'intrus. (p. 9-10)

Selon l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008), la danse contemporaine recherche des corps « fort, en santé, volontaire, virtuose et tout à la fois poétique, vulnérable, capable d'abandon » (p. 34). Par ailleurs, cette demande pour la virtuosité amène un contexte esthétique particulier où la prise de risque (physique ou psychologique) est perçue comme un chemin obligatoire vers une création originale. L'étude faite par Fortin, Trudelle et Rail (2008) auprès d'une vingtaine de danseurs professionnels contemporains de Montréal révèle que : « Amenés à plonger dans l'inconnu et à concevoir une production innovatrice et audacieuse [...] les danseurs explorent à la frontière de leurs limites » (p. 22). Le corps est sollicité dans toutes ses possibilités au bénéfice de la création et de l'expression artistique. Pour Fortin, Trudelle et Messing (2008), « la sacralisation de l'art fournirait un alibi pour justifier les choix esthétiques et les atteintes au corps » (p. 68) et ainsi, l'adhésion à une idéologie artistique, tout autant que la passion des interprètes, justifierait les excès recherchés de la création.

Afin de mieux « être au service de l'œuvre » (Fortin, Trudelle et Messing, 2008, p. 49), la docilité des interprètes est favorable aux chorégraphes lors de la création et donc « demandée »⁹ aux interprètes, car « pour bon nombre de chorégraphes, le travail de création consiste en un acte “sacré” nécessitant un abandon total à l'œuvre qui prend forme » (p. 49). Cependant, cette docilité est remise en question, notamment par le processus de syndicalisation en cours dans le milieu de la danse contemporaine québécoise. D'un accueil mitigé, la syndicalisation des artistes de la danse peut toutefois permettre aux danseurs de faire entendre leurs revendications se rapportant aux conditions de travail. Selon Fortin, Trudelle et Messing (2008), les jeunes générations de danseurs sont plus enclines à s'octroyer le droit de contester certaines conditions. Il faut comprendre que pour le milieu de la danse, selon l'étude de Fortin, Trudelle et Messing (2008), ce qui touche aux conditions de travail et au rapport employeur/employé se combine difficilement avec l'acte de création, avec tous les dépassements et les risques qu'il implique.

La passion de la danse a été étudiée par Rip, Vallerand et Fortin (2008). Selon ces auteurs, la danse devient une source importante de l'identité des danseurs (*self-defining activity*); elle n'est pas quelque chose que l'on fait, mais quelque chose que l'on est. Cette étude sur les attitudes et les comportements face à la danse a été réalisée lors de l'audition au programme de baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal, auprès de 81 candidats. Selon Vallerand et Houliard¹⁰ (2003), une passion sert à se définir soi-même et fait partie intégrante de notre identité (*self-definition*). Toute activité, selon ces mêmes auteurs, peut devenir une passion si on y accorde beaucoup de temps et d'énergie et que l'importance accordée à celle-ci, par la personne et le milieu, est grande. Vallerand et Houliard (2003) classent en deux catégories le type de passion : 1) l'obsessive, qui ne s'intègre pas bien avec les autres activités de l'individu (qui nuit même), car cette passion contrôle la personne; et 2) l'harmonieuse, qui s'intègre bien avec les autres sphères d'activité de la personne, car l'individu choisit lui-même ses actions (ce n'est pas un besoin intérieur incontrôlable). Selon l'étude de Rip, Vallerand et Fortin¹¹ (2008), les danseurs préprofessionnels manifestent ces

⁹ Je mets ce mot entre guillemets, car la demande n'est pas formulée, mais acceptée comme allant de soi.

¹⁰ Ces auteurs sont du domaine de la psychologie.

¹¹ Cette étude a été réalisée juste avant celle-ci et plusieurs étudiants ont participé aux deux études.

deux types de passion envers leur art, une passion harmonieuse ou une passion obsessionnelle. Selon leur type de passion, les danseurs auront tendance à adopter différents comportements liés à la santé. Les passionnés harmonieux sont plus soucieux envers la préservation de leur santé et vont chercher plus d'information et d'aide des professionnels de la santé. Ils n'ont pas tendance à ignorer ou à cacher leur douleur. Les passionnés obsessifs, au contraire, s'attarderont moins à la prévention et aux soins nécessaires au rétablissement d'une blessure, leur fierté personnelle étant un frein. Les obsessifs ne seront pas portés à s'arrêter lors de blessures et auront davantage de blessures chroniques.

La passion de danser sert souvent à expliquer pourquoi les danseurs professionnels endurent des conditions de travail difficiles. Selon Bowring (2004), qui a écrit sur les conditions de travail des danseurs au Canada depuis 1900, malgré des conditions parfois épouvantables, les artistes ne souhaiteraient pas faire autre chose : « [D]ance artists have endured circumstances that no other worker would tolerate, all in the name of pursuing a passion for dance » (p. 137). Le mythe de l'artiste « pauvre », selon cette auteure, se perçoit de façon marquée en danse et beaucoup de danseurs se satisfont de danser, qu'il y ait reconnaissance monétaire ou non, et que celle-ci soit proportionnelle au travail ou pas.

Selon Lacroix (1991), le don de soi fait partie du métier d'artiste et s'apprend au tout début du cheminement : « L'obligation de consacrer *toute* sa vie au métier, caractéristique fondamentale de la vie d'artiste, est présente dès le début de la formation » (p. 133). La vocation de l'artiste peut également se mesurer au sacrifice de soi, et plus concrètement pour un artiste de la danse, à l'acceptation et même la recherche de la douleur, comme en témoignent Wainwright, Williams et Turner (2005), dans le contexte du ballet classique : « In fact, one could argue that the permanence of pain in ballet is a measure of the validity of the charisma of a calling » (p. 57). Selon Fortin, Trudelle et Rail (2008), la passion guide les danseurs à poursuivre une carrière malgré certaines conditions de travail pénibles. Selon ces mêmes auteures, la passion de la danse peut aussi révéler une adhésion à l'idéologie artistique : « [P]lus que la passion, c'est peut-être l'adhésion à une certaine idéologie de l'art contemporain qui permet de comprendre pourquoi les danseurs se donnent corps et âme à un travail qui donne si peu d'avantages pécuniaires » (p. 38). Cette idéologie artistique suppose

une certaine déresponsabilisation du créateur envers la santé, au profit de l'œuvre artistique et de son prestige. L'œuvre peut être perçue comme une entité propre ayant ses propres règles dictant les conduites envers le corps.

Au défi de la création s'ajoute un contexte relationnel où se jouent des relations de pouvoir parfois difficiles. Selon Fortin, Trudelle et Rail (2008), la nature du travail de l'interprète, qui s'investit corporellement, émotionnellement et intellectuellement dans l'œuvre, fait en sorte que l'engagement professionnel devient aussi un engagement personnel. Une intimité s'établit entre les individus participant à une création artistique, mais paradoxalement existe le rapport employeur/employé du chorégraphe et de ses interprètes, biaisant l'apparente égalité des rapports. Cette hiérarchisation des rôles empêche souvent une saine communication au sein de la troupe. Les interprètes, selon Fortin, Trudelle et Rail (2008), par crainte de perdre leur engagement ou même de se faire une mauvaise réputation¹², préfèrent souvent taire leurs souffrances : « La quasi-totalité des danseurs dénonce l'existence d'une culture du silence [...] Exprimer la douleur ressentie à l'exécution d'un mouvement ou encore aménager à son rythme le temps de répétition pour prendre soin d'une blessure ne va pas de soi » (Fortin, Trudelle et Rail, 2008, p. 27). Personne ne veut être celui qui empêchera l'œuvre de naître.

Finalement, le contexte de travail dans le milieu de la danse témoigne bien de l'appellation « parente pauvre » des arts de la scène. Le sous-financement du milieu n'alloue aux danseurs qu'un mince salaire et bien souvent l'oblige à travailler dans un autre domaine, à cumuler les contrats ou à accepter de travailler dans de mauvaises conditions. De plus, la précarité des emplois et la compétitivité, surtout pour les femmes plus nombreuses, ne permettent pas aux interprètes de « choisir » de bonnes conditions de travail (Trudelle, Fortin et Rail, 2007).

Newell et Fortin (2008) ont également abordé les conditions de travail du danseur contemporain, mais du point de vue des relations entre les danseurs et les chorégraphes. Ces auteures ont réalisé une étude auprès de cinq chorégraphes et neuf danseurs contemporains

¹² Le milieu de la danse contemporaine montréalaise étant petit, tout le monde en arrive à se connaître.

montréalais. Les résultats de leur étude révèlent que l'interprète, selon son degré de collaboration au processus de création, peut adopter un rôle d'exécutant, d'interprète, de participant ou d'improvisateur, témoignant d'une contribution variable à l'œuvre. Cependant, même si l'interprète est dans un processus participatif l'autorisant à participer activement à la création et à faire certains choix, il n'en demeure pas moins que c'est le chorégraphe qui a le dernier mot dans les choix les plus significatifs.

L'étude de Newell et Fortin (2008) témoigne également de la tendance à la docilité des danseurs, comme une participante l'a soulevée : « Nous sommes entraînés à écouter, à nous soumettre, à faire ce que demande la chorégraphe » (p. 107). Selon les auteures, ce comportement de soumission se rencontre davantage lorsque l'interprète est dans un rôle d'exécutant et cherche à réaliser les désirs du chorégraphe. Selon les auteures, c'est le rôle traditionnel du danseur. Cependant, différents rôles existent au sein de la création, les interprètes peuvent avoir plus ou moins d'autonomie et faire preuve de discernement : « Lorsqu'un danseur répond à une directive en s'appuyant sur son processus de discernement personnel, il semble prendre en compte autant les facteurs esthétiques (art) et sociopolitiques (pouvoir) que des considérations de l'ordre de la santé et de la somatique (corps) » (Newell et Fortin, 2008, p. 106). Ainsi, selon les auteures, dans un rôle où le danseur exerce une certaine autonomie, il développe certaines stratégies pour préserver sa santé, ce qui est plus difficile lorsque l'interprète a un rôle d'exécutant.

Une autre étude effectuée auprès de danseurs professionnels contemporains, par Rannou et Roharik (2006), souligne que les plus jeunes danseurs sur le marché professionnel ont un corps visiblement plus athlétique que les danseurs plus âgés et que cela peut être une conséquence des demandes plus athlétiques des chorégraphes contemporains. Selon ces auteures, pour répondre aux demandes élevées en danse contemporaine, les danseurs « intègrent la nécessité de l'entretien physique de ce corps, par l'entraînement notamment » (p. 129), mais que par contre, ils « négligent parfois les dimensions de l'hygiène de vie qui pourraient les aider à gérer leur « capital corps » » (p. 129). Cela est justifié, selon ces mêmes auteures, par la nécessité de danser (et donc de ne pas s'arrêter pour soigner une blessure) et par celle de vivre sa carrière qui, de toute façon, sera courte. Il faut voir le corps du danseur

comme un capital corporel primordial et déterminant dans les possibilités de carrière. Selon Rannou et Roharik (2006), le capital corporel comporte plusieurs dimensions : « [L]e physique “naturel” et “travaillé”, la technique corporelle et la “présence” » (p. 133-134). Ce capital corporel constitue, selon ces mêmes auteurs, « un élément objectivé et déterminant du processus de sélection » (p. 133) des danseurs par les chorégraphes. « Chez le danseur [...], le corps, qui ne peut jamais être considéré comme un instrument extérieur, est l'outil de l'engagement de soi, de l'expression de soi » (Rannou et Roharik, 2006, p. 133). L'engagement dans la danse, passant par le corps, ne peut ainsi que résulter de l'union intime du danseur et de la danse, où l'identité même de celui-ci tend à se fondre (et se confondre) dans la danse. Danser, c'est toute leur vie et en être privé est comme être privé d'une partie de soi (Rannou et Roharik, 2006).

Outre les exigences corporelles présentes et tout comme l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008) l'a montré, la prise de risque fait également partie du quotidien du danseur. Selon Rannou et Roharik (2006), cette prise de risque est acceptée comme « inhérente à l'activité » du danseur (p. 130) et s'explique davantage par la passion de la danse que par la simple attraction du risque, comme dans les sports extrêmes, ou encore le gain matériel ou symbolique potentiel. Selon Rannou et Roharik (2006), le risque allié « à la brièveté de la carrière, est créateur, chez l'artiste danseur, d'un sentiment d'urgence à danser » (p. 135).

Du côté de la danse classique, Russo (2000) a fait une étude qualitative empirique, sous forme de recherche-action, ayant pour thématique les pratiques d'enseignement, l'image corporelle, le poids et l'alimentation, les blessures et la prévention. Son étude a été réalisée auprès de 13 femmes de 19 à 24 ans, nouvellement admises dans une école professionnelle, donc des préprofessionnelles. Les jeunes danseuses de l'étude ont révélé que les professeurs exerçaient une très grande influence chez elles, et qu'elles recherchaient souvent leur approbation. L'auteure note que la pédagogie en danse classique se pratique habituellement de façon autoritaire, favorisant les abus, et que celle-ci ne sollicite pas l'autonomie du cheminement des étudiants. Pour ce qui est de l'image corporelle, l'auteure mentionne la difficulté, pour les jeunes filles de cet âge, de se bâtir une estime de soi forte, lorsque l'on est toujours observées, que l'on ressent une pression à performer et que le milieu encourage la

compétition. L'auto-critique est alors très répandue : « They struggle within themselves to be "sensible", but in an environment that scrutinizes the individual, in clothing designed to reveal every flaw, they are prone to self criticism » (p. 39). Les étudiantes participant à l'étude ont déploré le fait que les professeurs s'attendent à ce que les étudiants dansent, même avec une blessure. De plus, elles sentent qu'elles ont l'entière responsabilité de la prévention au niveau des blessures. Lorsque celle-ci survient, elle est ressentie comme un deuil des compétences et du contrôle sur soi et le bien-être psychologique s'en ressent beaucoup. La recherche-action entreprise par Russo (2000) a permis aux participantes de connaître la perspective des pairs, d'avoir plus de confiance dans leurs capacités et de mieux articuler leurs idées. Selon l'auteure de l'étude, l'approche réflexive de la recherche-action n'était pas évidente pour les participantes, car ce qu'on leur demande dans leur cours de danse est tout le contraire : « From this project, it is evident that taking control of their own lives is a challenge for dancers. They are faced, with some exceptions, with teaching practices that obliterate their own identity, recreate them in the image of the teacher or choreographer, control them through esteem-damaging behaviours and leave them to pick up the pieces on their own » (p. 70). Russo (2000) conclue en incitant le milieu de la danse classique à voir l'entraînement de façon holistique, à voir la santé, le bien-être, la croissance personnelle et le développement professionnel comme une responsabilité partagée entre les danseurs et les différents intervenants.

La recherche-action élaborée dans le cadre de la présente recherche a permis à Fortin, Vieira et Tremblay (2008) d'étudier l'expérience des discours de la danse et de l'éducation somatique des 24 étudiants y participant. Utilisant le cadre théorique foucaldien, les auteures ont observé comment les discours dominants en danse façonnent les jeunes danseurs et comment l'éducation somatique peut devenir une technologie de soi. La recherche-action était constituée d'ateliers pratiques d'éducation somatique ainsi que de présentations théoriques en lien à la santé et aux pratiques de danse. Les étudiants de la recherche-action ont réagi de trois façons aux nouveaux discours et aux possibilités de changement qui s'offraient à eux : 1) vers le statu quo, 2) entre le statu quo et le changement et 3) vers le changement. Les étudiants du premier profil ont fait preuve d'une résistance à mettre en doute le discours dominant en danse. Les discussions favorisant la réflexion critique étaient

susceptibles de modifier leurs perceptions de la situation, mais les étudiants du premier profil restaient quelque peu passifs face aux situations qu'ils jugeaient déplorables, ne voyant pas d'alternatives. Par ailleurs, dans les ateliers pratiques d'éducation somatique, les étudiants de ce profil se sont impliqués pleinement dans leur exploration proprioceptive, mais avec beaucoup d'inconfort, parce qu'ils pratiquaient l'éducation somatique avec leurs façons de faire de la danse. C'est-à-dire sans respect, ou presque, de leurs limites corporelles. Les étudiants du deuxième profil, à l'inverse du précédent, semblaient davantage profiter des présentations théoriques et des discussions que des ateliers pratiques d'éducation somatique. Les étudiants de ce profil démontraient peu d'actions concrètes face aux situations qu'ils identifiaient comme problématiques. Ils témoignaient de réflexions critiques du discours dominant, mais n'étaient pas nécessairement prêts ou outillés pour agir différemment. Le dernier profil regroupe les étudiants ayant manifesté une critique du discours dominant et démontré une facilité à faire des liens entre leurs expériences corporelles et leur compréhension du milieu de la danse. Les étudiants de ce profil ont relaté des actions individuelles ponctuelles pour changer les situations identifiées comme problématiques. Cette étude a ainsi fait voir que, même dans des conditions relativement semblables de formation, plusieurs attitudes et comportements sont possibles.

Dans le champ de la danse classique, une étude d'approche sociologique réalisée en Angleterre auprès de 20 danseurs classiques professionnels et ex-danseurs (devenus entraîneurs, administrateurs ou autre) a montré que le dépassement et la performance au profit de la création et de la représentation, tout comme la prise de risque, sont des demandes caractéristiques du champ de la danse classique (Wainwright, Williams et Turner, 2005) : « The pressure to perform is internalized by dancers, and becomes a fundamental part of their individual balletic habitus » (p. 59). Cette même étude (Turner et Wainwright, 2003) mettait en évidence l'identification de soi à la danse, retrouvée chez les danseurs professionnels. Les auteurs mentionnent que la blessure, et donc l'arrêt de la danse, amène chez le danseur une fracture au niveau du soi. Privés d'une part de leur identité, les danseurs en arrêt manifestent une détresse psychologique. La danse fait tellement partie de leur identité qu'il n'est presque pas possible pour eux de ne pas danser lorsqu'il y a blessure. La danse étant leur principale

activité (et celle-ci étant très prenante en temps et en énergie), être obligé d'arrêter est une cause de stress tout aussi importante que la blessure elle-même.

Wainwright, Williams et Turner (2006), à partir de la recherche précédemment citée, ont utilisé le cadre bourdieusien pour définir différents types d'habitus qu'ils ont identifiés chez les danseurs professionnels classiques : l'habitus individuel, l'habitus institutionnel et l'habitus chorégraphique. Le premier¹³, selon les auteurs, réfère aux particularités du danseur, au niveau de son physique comme de ses capacités, et en cela s'apparente au capital physique : « [D]ifferences in physical capital produce differences in individual habitus » (p. 538). Partant d'un même principe, les auteurs définissent l'habitus institutionnel comme des particularités et des façons de faire d'écoles de formation ou d'institutions, voire de style¹⁴. L'habitus institutionnel influencera, par la suite, le dernier type d'habitus identifié par Wainwright, Williams et Turner (2006), soit l'habitus chorégraphique, déterminé par le style chorégraphique présenté en spectacle. Comme les institutions naissent souvent de l'initiative d'un créateur /chorégraphe¹⁵, il est prévisible que l'habitus chorégraphique soit étroitement lié à l'habitus institutionnel. De même, l'habitus individuel est modelé par l'institution qui forme les danseurs. Les auteurs de l'étude croient ainsi qu'une certaine concordance existe entre les différents habitus qu'ils ont identifiés. Les auteurs ont souligné les difficultés occasionnelles des danseurs à changer de répertoire, de compagnie ou de style de danse, car cela bousculait leurs habitus. Leur étude a démontré que les nouvelles générations de danseurs s'avéraient plus versatiles que les précédentes, dû à la mouvance des styles et des danseurs eux-mêmes.

Selon Foster (1997), cette mouvance se rencontre également chez les danseurs contemporains. Selon elle, les danseurs contemporains forment une population éclectique, expliquant cela par le fait que les demandes des chorégraphes indépendants requièrent

¹³ Bien que Wainwright, Williams et Turner (2006) nomment des phénomènes bien concrets permettant de saisir la cohérence interne d'un milieu social donné, soit celui de la danse classique, je ne suis cependant pas convaincue de la définition qu'ils donnent à l'habitus individuel, particulièrement lorsqu'il l'associe aux particularités et capacités particulières du corps de chaque individu, ce qui me semble davantage un capital physique qu'un habitus.

¹⁴ Le Kirov, l'opéra de Paris ou le style Balanchine, par exemple.

¹⁵ Petipa et Bournonville sont des exemples de styles chorégraphiques, tout comme d'institutions, avec le Kirov et le Royal Danish Ballet, par exemple.

polyvalence et compétences variées et amènent les danseurs à ne plus avoir de soi fixe. Contrairement au temps où un danseur dansait un style de danse en particulier, dans une compagnie, pendant une grande partie de sa carrière, elle pense que les danseurs contemporains perdent une part de leur identité au détriment d'une malléabilité : « This body, a purely physical objet, can be made over into whatever look one desires. Like one's "lifestyle", it can be constructed to suit one's desires. » (p. 255). Selon Foster (1997), chaque technique encourage un certain idéal corporel d'un point de vue de l'esthétique (formes et proportions définies) ou de la qualité de mouvement. L'écart entre le corps perçu et le corps idéalisé fait en sorte que le danseur passe une grande partie de sa vie à (se) créer un corps dansant, mais celui-ci n'est jamais à la hauteur des attentes. La lutte est alors continuelle et encouragée par des petits moments de réussite (maîtrise, sensation d'unité). Ces petits moments sont cependant passagers dans l'expérience d'échec du danseur qui jamais n'atteint le corps idéal recherché.

Pour Faure, la multiplicité des formations est plutôt le signe d'un processus d'individualisation : « L'individualisation s'apparente alors à une forme particulière de relations sociales (changeant évidemment selon la pratique, le professeur ou le chorégraphe) qui forgent la singularité des expériences sociales et artistiques des individus » (2002, p. 75). Que ces expériences soient très variées, comme dans le cas d'un danseur contemporain pigiste, ou relativement stables, comme dans le cas d'un danseur dans une compagnie, il n'en reste pas moins que la danse devient une partie importante de l'identité du danseur et influence son type de rapport au corps.

Il semble que le type de production auquel le danseur participe puisse également influencer le type de rapport que le danseur entretient avec son corps. Inspirée du cadre sociologique de Bourdieu, l'étude de Weber Silva (2010), par l'analyse de cas de trois chorégraphes montréalais, cherchait à comprendre comment ceux-ci pouvaient se distinguer des pratiques dominantes en danse pour proposer d'autres types de corporéités et des façons différentes de faire de la danse contemporaine. L'auteure a observé lors de la recherche que « le souschamp de grande production tend vers une normalisation du corps du danseur à travers ses pratiques dominantes qui privilégient un corps glorieux, discipliné, silencieux et souffrant » (p. 299).

En d'autres mots, Weber Silva soutient que le souschamp de grande production, ce que l'on pourrait appeler la production grand public, maintient des rapports au corps avant tout esthétique et instrumental chez les danseurs, de même que des relations de pouvoir inégales avec le chorégraphe. Le souschamp de production restreinte, habituellement représenté par les chorégraphes émergents ou de la relève, permettrait aux danseurs d'expérimenter des rapports au corps plus réceptif, interactif et participatif, ainsi que des relations où le partage du pouvoir est plus égalitaire.

Ces écrits sur la danse professionnelle laissent entrevoir un monde particulier pouvant se comparer au sport d'élite, mais avec beaucoup moins de financement et de moyens et une forte adhésion à l'idéologie artistique. Le dépassement, la prise de risque, la virtuosité, le don de soi, le silence, la docilité et la passion sont importants de ce champ culturel. Le corps du danseur se moule à un certain idéal et se construit selon des besoins artistiques; l'engagement est total. Le danseur est danseur en tout temps et privé de danse, il ne se reconnaît plus. Dans la présente étude, les participants sont des étudiants préprofessionnels donc, il sera intéressant de voir comment ils s'insèrent ou non dans ce champ particulier.

2.2 Cadre théorique

Le cadre théorique de l'étude s'inspire principalement de la théorie socioculturelle de Bourdieu, qui permet de comprendre de façon très pertinente le milieu culturel de la danse contemporaine.

2.2.1 La théorie socioculturelle de Bourdieu

Bourdieu se définit comme un structuraliste-constructiviste. Il a élaboré une théorie socioculturelle qui donne aux structures de la société un pouvoir structurel sur les individus (agents). Cependant, voulant dépasser le pouvoir objectif de la structure sur l'agent, il maintient que l'individu joue un rôle subjectif sur la construction de ces mêmes structures. Il cherche à dépasser l'opposition entre l'objectif et le subjectif :

Par structuralisme ou structuraliste, je veux dire qu'il existe, dans le monde social lui-même, [...] des structures objectives indépendantes de la conscience et de la volonté des agents, qui sont capables d'orienter ou de contraindre leurs pratiques ou leurs représentations. Par constructivisme, je veux dire qu'il y a une genèse sociale d'une part des schèmes de perception, de pensée et d'action qui sont constitutifs de ce que j'appelle *habitus*, et d'autre part des structures sociales, et en particulier de ce que j'appelle des *champs*. (1987, p. 147)

Ainsi, selon la pensée de Bourdieu, la société coordonne les actions des individus (agents) par des structures objectives et communes, mais, parallèlement, les individus (sujets) participent à la construction de cette même réalité sociale (et ces mêmes structures) par leurs actions, leurs représentations subjectives et leurs interactions avec les autres. Si l'individu intériorise certaines structures orientant ses schèmes d'action, toutefois, ces schèmes ne pourront pas répondre à toutes les situations qui se présenteront. Un certain transfert ou une construction singulière pourra s'effectuer. Par exemple, un danseur contemporain s'initiant à une autre forme de danse utilisera fort probablement l'*habitus* qu'il a déjà acquis en danse contemporaine pour s'adapter aux nouvelles demandes. Il y aura un certain transfert, de même qu'une construction singulière issue des deux différents *habitus*. Dans le travail de

Bourdieu, les structures objectives n'ont pas priorité sur les constructions subjectives, l'un participant à la création et au maintien de l'autre.

2.2.1.1 L'habitus

Selon la théorie bourdieusienne, les conditions matérielles et sociales d'existence créent des contextes dans lesquels les individus évoluent et où différentes logiques sociales peuvent être à l'œuvre. Selon son capital et ses rapports sociaux, selon sa classe sociale, l'individu passera à travers différents processus de socialisation (famille, école, vie professionnelle, etc.) qui amèneront l'incorporation de normes, de valeurs, de règles de conduite, etc. Ces normes, valeurs et règles sont reflétées dans des habitus particuliers.

L'habitus, ce « système de dispositions durables et transposables » (Bourdieu, 1980, p. 88), participe au maintien des intérêts du champ. Bourdieu (1992) définit l'habitus comme des schèmes de goûts, de perception, d'appréciation, de pensée et d'action; c'est la culture incorporée (valeurs, normes, vision du monde, de la vie, du corps, de la santé, etc.). Ces schèmes vont orienter les choix et les rejets des individus parmi l'éventail des possibilités accessibles dans leurs conditions d'existence, il faut le préciser, puisque toutes les conditions d'existence ne donnent pas accès à toutes les possibilités. Dans son livre *La Distinction* (1979), Bourdieu fait voir, par exemple, que les préférences des classes ouvrières et aisées pour le sport pratiqué ne sont pas les mêmes : la classe ouvrière préférera les sports d'équipe où l'usage de la force est valorisé, alors que la classe aisée préférera les sports individuels dans lesquels l'aspect stratégique du sport est valorisé. Il faut aussi comprendre que les choix que les individus font sont aussi en fonction des possibilités d'accès de leurs conditions d'existence.

Un autre exemple de la spécificité de l'habitus peut être vu dans le champ de la danse. Foster (1997), en définissant et en comparant ce qui est recherché dans le ballet, les techniques Duncan, Graham, Cunningham et Contact Improvisation, expose des différences à plusieurs niveaux. Selon l'auteure, chacune de ces techniques sous-tend un certain usage de soi, un idéal de corps convenu et des qualités gestuelles particulières à développer. Chacune

participe ainsi à orienter les schèmes de goûts, de perception, d'appréciation, de pensée et d'action, ce qui est la définition de l'habitus de Bourdieu.

L'habitus, selon Bourdieu, est ce qui génère les représentations et les pratiques, et ces dernières sont instituées grâce à des sanctions positives passées et prévisibles : « [L]es pratiques que produit l'habitus [...] sont déterminées par l'anticipation implicite de leurs conséquences, c'est-à-dire par les conditions passées de la production » (2000, p. 257). C'est donc dire que si une pratique est sanctionnée positivement par le champ, elle aura toutes les chances de se reproduire. Les individus participant à un champ donné auront intégré les règles de sanctions et ainsi, pourront ajuster leurs pratiques selon l'anticipation des conséquences.

Puisqu'un individu peut appartenir à plusieurs champs, et être passé à travers différents processus de socialisation, il serait faux de penser qu'un seul habitus anime les agents d'un même champ. En fait, selon leur position dans le champ, les individus auront des habitus plus ou moins spécifiques. Il y aura par contre un habitus dominant qui tendra à se reproduire.

À l'intérieur du concept d'habitus, nous pouvons distinguer une composante qui a trait plus particulièrement au corps, soit l'habitus corporel. Bourdieu en parlera plus particulièrement en tant qu'hexis corporel : « L'hexis corporel est la mythologie politique réalisée, *incorporée*, devenue disposition permanente, manière durable de se tenir, de parler, de marcher, et, par là, de *sentir* et de *penser* » (Bourdieu, 1980, p. 117¹⁶). L'habitus corporel se traduira à travers des rapports au corps particulier, d'où l'intérêt pour la présente recherche de regarder ces derniers.

L'habitus, s'il est durable et incorporé inconsciemment, n'est cependant pas, selon Bourdieu, un principe déterminant limitant la subjectivité : « [L]a théorie de l'habitus et du sens pratique présente beaucoup de similitudes avec les théories qui [...] font une place à l'*habit*, entendu non comme habitude répétitive et mécanique, mais comme un rapport actif et créateur au monde » (p. 98). Pour Bourdieu, « l'habitus est une subjectivité socialisée »

¹⁶ Mise en italique réalisée par Bourdieu.

(Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 102). Alors, lorsque l'on utilise la théorie socioculturelle de Bourdieu, il faut comprendre que les concepts d'habitus corporel et de rapport au corps englobent beaucoup plus que le corps seul.

De plus, bien qu'étant durable, l'habitus n'est pas permanent. Selon Bourdieu et Wacquant (1992a), une situation de crise peut couper court aux ajustements entre les structures subjectives et les structures objectives de l'individu et peut favoriser un libre arbitre raisonné. La blessure chez un danseur, par exemple, pourrait représenter une situation de crise remettant en question son adhésion à l'habitus dominant de danse. De même, l'analyse réflexive et la connaissance des structures en jeu peuvent modifier la perception que l'on a d'une situation et ainsi, influencer les actions subséquentes.

Pour Bourdieu et Wacquant (1992a), l'habitus est dépendant du champ, qu'il organise en « monde signifiant » : « La relation entre l'habitus et le champ est d'abord une relation de conditionnement : le champ structure l'habitus qui est le produit de l'incorporation de la nécessité immanente [...] l'habitus contribue à constituer le champ » (p. 102).

2.2.1.2 Le champ et son illusio

Selon Bourdieu, les représentations et les pratiques sont générées et organisées par l'habitus en interaction avec le champ. Le champ est un « monde signifiant, doué de sens et de valeur, dans lequel il vaut la peine d'investir son énergie » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 102). Un même individu peut faire partie de plusieurs champs, chacun ayant ses propres représentations et pratiques. Le champ peut être vu comme un microcosme à l'intérieur d'une société, par exemple le champ de la danse, le champ du sport, le champ médical, etc. Dans un même champ, il est également possible de distinguer plusieurs souschamps : la danse classique et la danse contemporaine sont toutes deux du champ de la danse, mais avec des valeurs et des enjeux différents, comme le révèle Foster (1997) en comparant les impératifs esthétiques, philosophiques et culturels de plusieurs styles de danse, ou encore Faure (2000), lorsqu'elle compare les imaginaires de la corporéité contemporaine (liés à l'intériorité) et de la corporéité en danse classique (liés à la légèreté et à la vision anatomique du corps).

Chaque champ, donc, nourrit des intérêts particuliers, organisés autour de règles le plus souvent implicites : « Chaque champ appelle et active une forme spécifique d'intérêt, une *illusio* spécifique comme reconnaissance tacite de la valeur des enjeux engagés dans le jeu et comme maîtrise pratique des règles qui le régissent » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 93). Cette *illusio*, selon Bourdieu, représente « le fait d'être pris au jeu, d'être pris par le jeu, de croire que le jeu en vaut la chandelle, ou pour dire les choses simplement, que ça vaut la peine de jouer » (1994, p. 151). L'*illusio*, toutefois, n'agit que sur les gens appartenant au champ et qui, « étant pris dans ce jeu et ayant des dispositions à reconnaître les enjeux qui s'y jouent, sont prêts à mourir pour des enjeux qui, à l'inverse, apparaissent comme dépourvus d'intérêt du point de vue de celui qui n'est pas pris à ce jeu, et le laissent indifférent » (Bourdieu, 1994, p. 152).

L'*illusio*, en d'autres termes, peut être comprise comme le partage et la reconnaissance, dans un champ donné, d'un intérêt et d'un sens quelconque. Selon Costey (2005), l'*illusio* est, pour Bourdieu, synonyme d'intérêt, mais ce terme n'est pas porteur de connotations économistes. Comme Costey (2005) le fait remarquer, dans les champs où un certain désintéressement (don de soi) semble important, il donne en exemple la famille et le champ artistique ou scientifique, parler d'intérêts devient moins approprié que de parler d'*illusio*. Par contre, selon Bourdieu (1994), c'est dans ces champs « les plus purs » (il mentionne les champs artistiques et scientifiques) « que joue à plein cette économie symbolique si particulière, reposant sur le capital symbolique, où la reconnaissance devient la seule marque de distinction » (p. 160). Par exemple, un individu n'ayant pas de compréhension des pratiques artistiques, ou de l'art, pourra trouver absurde les prix des tableaux, ou le fait qu'un danseur endure la douleur pour être sur scène.

À l'intérieur du champ, les individus se partagent un espace social hiérarchisé, où des luttes s'accomplissent afin de gagner les places supérieures. Dans le champ de la danse contemporaine, par exemple, on peut dire que les préprofessionnels participant à la recherche ne se trouvent pas au sommet de la hiérarchie, mais bien à la base. Pour gravir les échelons dans un champ, les agents chercheront à obtenir différentes formes de capital.

2.2.1.3 Le capital

Dans la théorie socioculturelle de Bourdieu, l'investissement des individus dans un champ rapporte une forme de capital, et c'est ce capital gagné qui motive la poursuite des actions dans ce champ. Bourdieu définit plusieurs formes de capital : « [L]e capital se présente sous trois espèces fondamentales (chacune d'elles ayant des sous-espèces), à savoir, le capital économique, le capital culturel et le capital social » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 94). Le capital culturel peut se retrouver sous trois états : état incorporé, objectivé et institutionnalisé. Incorporé, il se construit par socialisation successive et comprend par exemple l'aisance sociale et la capacité à s'exprimer en public. Objectivé, ils s'incarnent dans la possession de biens culturels (tableaux, livre, etc.). Institutionnalisé, il s'acquiert par les diplômes et les titres officiels (Bourdieu, 1986). Le capital social marque l'appartenance à un groupe. Il est la « somme des ressources, actuelles ou virtuelles, qui reviennent à un individu ou à un groupe du fait qu'il possède un réseau durable de relations, de connaissances et de reconnaissances mutuelles plus ou moins institutionnalisées, c'est-à-dire la somme des capitaux et des pouvoirs qu'un tel réseau permet de mobiliser » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 95). Le capital économique renvoie au pouvoir économique et est constitué de l'ensemble des biens et du patrimoine d'un individu.

Une autre forme de capital s'ajoute à ces trois précédentes formes, soit le capital symbolique « qui est la forme que l'une ou l'autre de ces espèces revêt quand elle est perçue à travers des catégories de perception qui en reconnaissent la logique spécifique » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 94). Selon Bourdieu (1994), « le capital de l'artiste est un capital symbolique » (p. 198) et il est issu de l'idéologie puissante de l'artiste : « [S]i vous dites "créateur", vous tombez dans l'idéologie de la "création", dans la mystique de l'artiste unique [...] idéologie si puissante qu'il suffit de l'adopter pour avoir l'air artiste, et obtenir toutes sortes de profits symboliques » (p. 197-98).

Moins décrit par Bourdieu, mais très pertinent dans le cadre de cette étude, le capital physique ou corporel est primordial dans le champ de la danse. Que ce soit au niveau de l'apparence du corps, à la correspondance plus ou moins rapprochée à un idéal corporel, ou

au niveau de sa performance, par exemple au niveau des capacités ou de son expressivité, le corps du danseur est son outil principal. Wacquant (Keucheyan, 1995), dans la citation suivante, décrit bien l'importance de ce capital pour qui travaille avec son corps¹⁷ :

Le corps du boxeur est simultanément son moyen de production, la matière première avec laquelle et sur laquelle lui et ses partenaires (entraîneur et manager) doivent travailler et, pour une bonne part, le produit somatisé de son entraînement passé et de son mode de vie présent. *Capital corporel et travail corporel sont donc liés par une relation récursive* qui les rend intimement dépendants l'un de l'autre. (p. 183)

Selon Shilling (2004), Bourdieu a contribué au développement de la sociologie classique en insistant sur la position centrale du corps et du capital physique qu'il détient :

Bourdieu's work has also developed the concerns of classical sociology, most notably in his insistence on the central importance of the body in the formation of physical capital, as constitutive of society and the maintenance of social inequalities.

Ce capital physique, prenant des valeurs différentes selon la classe sociale de l'individu, permettra à celui-ci d'acquérir d'autres formes de capital. Les classes ouvrières sont limitées dans leurs opportunités de conversion de leur capital physique, alors que les classes dominantes ont de meilleures opportunités, par exemple à travers les sports d'élite : golf, tennis, etc. Pour Shilling (2004), le corps produit et accumule les différentes formes de capital.

Par sa réflexion autour du concept de capital physique, Shilling (2004) développe un peu plus la théorie socioculturelle de Bourdieu. Plusieurs auteurs sont d'avis que la théorie bourdieusienne mérite d'être élaborée, car plusieurs de ses concepts sont soit trop englobants, déterministes, ou ont tout simplement à être adaptés à la réalité du XXI^e siècle. Par exemple, Wainwright (2004), faisant écho à Shilling, s'intéresse à distinguer différentes variétés d'habitus dans le champ de la danse :

Moreover, habitus is a concept that has to do too much work in Bourdieu's schema (Shilling, 1993). So, distinguishing varieties of habitus is one way of reducing this

¹⁷ Il serait possible de remplacer le mot « boxeur » par « danseuse ».

conceptual burden and of making the notion of habitus more useful for researchers. In short, the concept becomes more nuanced and so is able to do more analytic work. Bourdieu himself writes of his concepts being tools that should be used and adapted within empirical research (Bourdieu & Wacquant, 1992). The distinction between individual habitus and institutional habitus is, therefore, in the spirit of Bourdieu's approach to social research and so this adds additional evidence to my claim that this thesis is a 'Bourdieuian ethnography'. (p. 239)

L'aspect déterministe de la théorie de Bourdieu a rebuté plusieurs auteurs. L'habitus peut être perçu comme facilitant la reproduction de comportements sociaux, en dehors de tout libre choix. Bourdieu lui-même, vers la fin de sa vie, a insisté sur le fait que l'habitus n'est pas immuable ni fataliste. Pour lui, la pensée réflexive permet de s'affranchir de l'emprise d'un habitus, par acte volontaire ou par nécessité (accident ou autre). Selon Shilling (2004), l'individu passe en mode réflexif chaque fois qu'une entrave survient dans ses activités. L'individu a alors le choix de répondre à la crise en maintenant les normes et les règles du champ ou en prenant une autre direction qu'il aura lui-même créée. Shilling propose le concept d'« action située » plutôt qu'habitus. L'action située permet à la fois le statu quo et le changement dans les comportements sociaux, par l'habitude, la crise ou la révélation créatrice.

Malgré les critiques qui lui sont adressées, je crois que la théorie bourdieusienne peut, encore aujourd'hui, permettre de mieux comprendre les phénomènes sociaux. Le champ artistique, champ pur au même titre que le champ scientifique, selon Bourdieu (1994), semble se prêter particulièrement bien à une analyse socioculturelle bourdieusienne. Le processus de socialisation vécu dans le milieu de la danse contemporaine se fait de façon intensive et continue, ces deux critères étant des conditions à la pratique professionnelle de la danse. L'acculturation est ainsi forte. De plus, pour saisir le pourquoi des pratiques et des représentations et mieux comprendre ce qui, de l'extérieur, peut sembler être des comportements insensés, il est nécessaire de s'intéresser aux logiques sociales des participants, à l'importance de l'action de l'illusio et aux valeurs inhérentes à ce champ. Le corps est omniprésent, l'habitus, et plus particulièrement l'habitus corporel, gagne à être mieux connu. Pour arriver à cette fin, des choix méthodologiques ont été faits et seront exposés dans le chapitre suivant.

TROISIÈME CHAPITRE

MÉTHODOLOGIE

3.1 Introduction

Comme il a été dit précédemment, ce projet doctoral comporte deux questions amenant deux études réparties sur trois années et alimentées par trois collectes de données. Bien que chaque étude ait été ciblée sur un aspect en particulier de la santé en danse, il n'en demeure pas moins qu'elles forment toutes deux des composantes imbriquées telles des poupées russes, donnant accès à une vision de la santé en danse contemporaine préprofessionnelle. L'étalement dans le temps de la recherche visait à recueillir des données provenant de sources différentes afin d'approfondir la réflexion à chacune des étapes du processus, de même qu'à constater si une modification dans les représentations s'est manifestée au cours de la formation des participants au baccalauréat en danse. Selon la théorie de Bourdieu, l'habitus, qui engendre les représentations, est durable, mais pas forcément immuable :

L'habitus n'est pas le destin que l'on y a vu parfois. Étant le produit de l'histoire, c'est un système de dispositions ouvert, qui est sans cesse affronté à des expériences nouvelles et donc sans cesse affecté par elles. Il est durable, mais non immuable. Cela dit, je dois immédiatement ajouter que la plupart des gens sont statistiquement voués à rencontrer des circonstances accordées avec celles qui ont originellement façonné leur habitus, donc à voir des expériences qui viendront renforcer leurs dispositions. (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 108-109)

On peut supposer qu'une formation en danse contemporaine intensive, qui tient lieu de processus de socialisation selon la théorie bourdieusienne, ne puisse qu'encourager ou renforcer l'adoption d'un habitus dominant de danse. De plus, lors de la deuxième étude, faite sous forme de recherche-action, les représentations et les types de rapports au corps des participants de l'étude ont été confrontés à d'autres possibilités de choix et de

comportement¹. Les options proposées pouvaient potentiellement ébranler ou réaffirmer leur adhésion à l'habitus dominant de danse contemporaine, mais également permettre de mieux percevoir les particularités de cet habitus.

3.2 Paradigme, type de recherche et orientations

Le paradigme postpositiviste a guidé les deux études de cette recherche doctorale. Ce paradigme autorise une multiplication de perspectives, comme le dit Green (2007) : « Postpositivist inquiry basically highlights the multiple views and perspective of those involved in a particular research setting » (p. 1122). Il fait également place à la subjectivité qui y est acceptée et valorisée. Comme le mentionne Fortin (2006), « la visée d'une description "pure et neutre", indépendante des perceptions individuelles des chercheuses et chercheurs, fait place à l'affirmation d'une description positionnant au premier plan la parole subjective » (p. 103). Si en recherche positiviste, la généralisation des résultats est possible et souhaitable, en recherche postpositiviste, les résultats sont davantage vus en termes de similarité et de possibilité de transfert avec d'autres phénomènes selon les contextes des lecteurs de la recherche.

De par la nature du sujet de l'étude et mes expériences antérieures², le choix d'une recherche de nature qualitative³ s'est imposé comme une évidence. La recherche qualitative vise à comprendre la vision du monde des individus participant à un phénomène en particulier, à partir du sens que ces derniers donnent eux-mêmes à leurs expériences. Bien qu'une recherche qualitative naisse de questions initiales de recherche, il peut arriver que des questions mieux ciblées, ou d'autres questions, émergent au cours du projet de recherche. La connaissance acquise est dépendante du contexte social, mais également de l'interprétation faite par le chercheur. Selon Denzin et Lincoln (2008),

¹ Il ne faudrait pas penser que seule la recherche-action a permis aux participants d'avoir accès à des alternatives de choix et de comportements. Ils ont suivi, en première année, un cours d'éducation somatique. D'autres cours peuvent également avoir contribué à élargir leurs horizons.

² Je fais référence ici à ma recherche de maîtrise (Tremblay, 2004).

³ Le paradigme postpositiviste et la recherche qualitative, pour certains, sont considérés comme synonymes.

Qualitative research is a situated activity that locates the observer in the world. It consists of a set of interpretive, material practices that make the world visible [...] Qualitative research involves the studied use and collection of a variety of empirical material [...] that describe routine and problematic moments and meanings in individuals' lives. Accordingly, qualitative researchers deploy a wide range of interconnected interpretative practices, hoping always to get a better understanding of the subject matter at hand. It is understood, however, that each practice makes the world visible in a different way. Hence there is frequently a commitment to using more than one interpretive practice in any study. (p. 4-5)

Ce que disent ces derniers auteurs, c'est que la recherche qualitative interprète le monde à travers une multitude de données empiriques de sources variées, et que d'avoir une variété dans les pratiques d'interprétation peut permettre de comprendre le monde selon différents points de vue. Selon Anadón (2006), la recherche qualitative prend trois grandes orientations : la recherche qualitative/interprétative, l'approche critique et les courants postmoderne et poststructurel. Dans une certaine mesure, j'emprunte à ces trois grandes orientations et je les aborderai plus en détail un peu plus loin.

Pour mieux comprendre la « réalité », selon la perspective des participants à la recherche, il était intéressant de mener une recherche à long terme. Selon Alvesson et Sköldbberg (2000), faire de la recherche par étapes facilite la réflexivité dans la recherche. En effet, chaque étape peut être réinterprétée à la lumière des étapes précédentes, mais également, chaque nouvelle étape crée une distance entre le chercheur et l'étape antérieure, ce qui peut favoriser une interprétation différente et plus riche des données.

3.3 Description du projet de recherche

La première étude consistait en entrevues individuelles afin de connaître les représentations de la santé en lien aux pratiques de danse d'étudiants avant leur entrée et à la fin du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal, ceci afin de constater si un changement dans leurs représentations avait eu lieu. La deuxième étude a principalement pris la forme d'une recherche-action auprès d'étudiants en seconde année du baccalauréat, dont quelques-uns ayant participé à la première étape de la recherche. Elle

visait à provoquer des réflexions et des actions vis-à-vis de la complexité des rapports au corps et à la santé en danse. Bien que chacune des collectes de données ait été séparée dans le temps et s'orientait plus spécifiquement soit vers les représentations de la santé ou les rapports au corps des étudiants, la totalité des données recueillies durant la recherche a servi à enrichir la compréhension de l'ensemble de la recherche.

Avant la réalisation de la recherche et durant une bonne partie de la première étude, des lectures et des échanges avec le groupe de recherche composé d'étudiantes impliquées dans le projet « Danser et être en santé » de Sylvie Fortin ont eu lieu. Il y a eu plusieurs rencontres destinées à établir au départ un cadre théorique concernant les constructions de la santé et le discours dominant sur la santé, et des guides d'entrevues semblables aux diverses études du projet de madame Fortin. Le but était d'avoir des bases similaires pour permettre une unité dans les différentes études du projet « Danser et être en santé » et ainsi, favoriser la comparaison des résultats. Les différentes études des étudiantes-chercheuses ont toutefois été menées de façon indépendantes et elles se sont par la suite différenciées compte tenu des spécificités de chacune et des intérêts des chercheuses⁴.

Chacune des deux études de mon projet de recherche, tout en étant soutenue par une méthodologie et une orientation particulières, s'est inspirée de la méthode ethnographique. Voici un tableau synthèse des collectes de données effectuées, de l'approche ethnographique choisie, de même que le type d'analyse réalisée pour chaque collecte de données. Les lecteurs remarqueront que les données de l'année I ont été traitées par une approche inductive et postmoderne. Je reviendrai sur cette particularité plus loin.

⁴ Pour prendre connaissance des autres études, lire : Fortin, Trudelle et Rail (2008); Fortin, Trudelle et Messing (2008); Fortin, Vieira et Tremblay (2008); Fortin, Cyr, Tremblay et Trudelle (2008); Rip, Vallerand et Fortin (2008).

	Collecte de donnée	Nombre de participants	Approche ethnographique	Analyse
Année 1 Avant entrée au baccalauréat	Entrevues individuelles	15	inductive	Inductive, théorisation ancrée
			postmoderne	Pratiques analytiques créatives ⁵
Année 2	Recherche-action	24	critique	Inductive, théorisation ancrée
Année 3 Fin du baccalauréat	Entrevues individuelles	5	inductive	Inductive, théorisation ancrée

Tableau 1. Synthèse des étapes du projet doctoral

3.4 Méthode de recherche : l'ethnographie

(L')ethnographie est perçue comme une approche qui requiert une immersion directe du chercheur dans le milieu étudié afin d'appréhender le « style de vie » d'un groupe à partir de la description et de la reconstruction analytique et interprétative de la culture, des formes de vie et de la structure sociale du groupe étudié. Ainsi, une famille, un établissement scolaire, une classe sont quelques exemples des unités sociales et éducatives qui peuvent être étudiées par une approche ethnographique. Les stratégies de collecte des données sont notamment l'observation participante, l'entretien et les notes de terrain. (Anadón, 2006, p. 20)

L'ethnographie permet l'utilisation d'une grande variété d'outils et exige du chercheur un regard large et englobant. Ce regard se posera particulièrement sur les idées, les symboles et les significations, afin de rendre le vécu des participants accessible : « The ethnographer is both storyteller and scientist ; the closer the reader of an ethnography comes to understand the native's point of view, the better the story and the better science » (Fetterman, 1989, cité dans Alvesson et Skoldberg, 2000, p. 46). Le chercheur doit avoir suffisamment d'ouverture par rapport à l'objet étudié, tout en ayant un cadre de référence ou théorique large pour le guider. Il doit de plus acquérir une grande quantité et variété de données de différentes sortes, par l'observation, les entrevues, le récit de vie et les questionnaires, entre autres, et la compétence pour les manipuler. Il doit manifester un engagement personnel, de la flexibilité

⁵ Terme emprunté de Richardson (2000), qui sera expliqué à la section 3.4.3.1.

et avoir la possibilité d'être en contact étroit avec les participants (Alvesson et Sköldbberg, 2000). Son positionnement comme chercheur, sans nécessairement être neutre, doit cependant donner accès à une plausible compréhension du phénomène et des gens étudiés. Pour certains, il serait peut-être plus juste de parler d'étude d'inspiration ethnographique dans le cas de l'étude sur les représentations de la santé, car elle repose sur des entrevues individuelles seulement. Ceci dit, même si cette première étude ne comprend pas de périodes d'observation et puisque l'étude sur les rapports au corps comporte elle plusieurs types de collectes de données, j'ai fait le choix de qualifier les deux études d'études ethnographiques.

3.4.1 La position du chercheur en ethnographie

Pour illustrer différents positionnements du chercheur utilisés tout au long du présent projet doctoral, le point de vue de Fine (1994) semble très pertinent. Cette auteure souligne trois positions adoptées par le chercheur en recherche qualitative. La première est la position du ventriloque, où le chercheur transmet les informations en demeurant le plus neutre possible; c'est la position adoptée pour la première étude, soit l'étude identifiant les représentations de la santé des étudiants. La deuxième est la position du donneur de parole, où les participants ont la possibilité de faire entendre leur voix, au-delà des discours dominants; c'est le cas de la partie de la recherche qui utilise l'ethnographie postmoderniste pour rendre compte d'un vécu davantage émotif retrouvé dans l'expérience des participants. La troisième position est celle d'activiste, où le chercheur prend position et propose des alternatives; c'est l'attitude prise lors de la recherche-action deuxième étude sur les rapports au corps. Ces trois attitudes de chercheur reflètent bien les variantes prises tout au long de la recherche.

Quel que soit le type de positionnement durant la recherche, le chercheur peut aussi se qualifier d'« insider » ou d'« outsider », c'est-à-dire d'observateur « interne » ou « externe ». Ayant déjà fait de la danse et ayant suivi moi-même le programme de baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal, j'ai pu adopter, jusqu'à un certain point, la position d'un « insider ». Par contre, cette expérience étant loin derrière moi et n'ayant pas fait carrière en danse, je ne suis pas dans le contexte actuel des participants et

peux donc aussi me considérer comme un « outsider ». Ce positionnement entre deux chaises souligne ma double posture de chercheure (George et Rail, 2006).

Par contre, en tant que chercheure, je me positionne davantage du côté de la santé et du mieux-être des individus ayant choisi la danse, que du côté de la quête artistique à tout prix. Si la problématique de la santé en danse intéresse plusieurs chercheurs, c'est souvent dans le but d'améliorer celle-ci et de rendre les danseurs plus conscients des dangers liés à leur métier. Ma sensibilité de chercheure peut trouver intolérables certaines situations et mettre de côté les aspects réellement positifs du métier, d'où la volonté de prendre en considération les deux côtés de la médaille. Peut-être que je pose un jugement de valeur en m'inquiétant prioritairement de la santé physique, au détriment du sentiment de grande réalisation que les artistes peut-être recherchent. Un choix ne vient pas sans conséquence et il ne faudrait pas juger les choix des participants seulement dans la perspective de la santé sans compromis. Par contre, mieux connaître les enjeux de la santé en danse contemporaine préprofessionnelle est certes un moyen pertinent pour éclairer les choix des participants.

Après avoir abordé brièvement l'ethnographie et la position du chercheur dans cette approche, je décrirai les trois approches prises lors des différentes étapes du présent projet doctoral.

3.4.2 L'approche inductive

Que l'on parle d'ethnographie inductive (Alvesson et Skoldberg, 2000) ou d'analyse inductive (Blais et Martineau, 2006), l'approche inductive suggère que les résultats de la recherche émergent d'une bonne quantité de données brutes qui ont été soigneusement étudiées et classifiées.

L'analyse inductive générale est définie comme un ensemble de procédures systématiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche. Elle s'appuie sur différentes stratégies utilisant prioritairement la lecture détaillée des données brutes pour faire

émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes. (Blais et Martineau, 2006, p. 3)

Selon Alvesson et Sköldberg (2000), l'ethnographie inductive « share with grounded theory the assumption that the data studied provide the key to the result, and that theory and interpretation are secondary, relative to the data » (p. 47). L'approche inductive, dans le cadre de cette étude sur les représentations de la santé, répond au besoin de nommer les représentations de la santé des étudiants préprofessionnels en danse contemporaine et de décrire l'expérience de la danse des participants. Bien sûr, l'interprétation et même le cadre théorique ne sont pas absents du processus, mais participent à l'analyse et à la mise en forme des résultats.

3.4.3 L'approche postmoderniste

Les dernières décennies ont vu apparaître un autre type de recherche qualitative s'inspirant des *courants poststructurel et postmoderne* qui postulent que la réalité est incertaine, diversifiée et subjective, ce qui demande une pluralité de lectures. [...] Cette perspective théorique interpelle directement les méthodologies de la recherche en sciences sociales et humaines, valorise les approches herméneutiques centrées sur la subjectivité et du même coup défait le mythe de la neutralité analytique. (Anadón, 2006, p. 15)

Outre l'approche inductive, l'approche postmoderniste (Richardson, 2000) a également été explorée au cours de cette première étude. Cette approche, en soi, ne nécessite pas une collecte de données spéciale et les données recueillies au cours des entrevues pré-baccalauréat ont été utilisées. C'est plutôt dans l'interprétation et la présentation des résultats que cette forme particulière d'ethnographie se distingue. Je situe cette approche au niveau de la première étude, mais elle fait plutôt le pont entre la première et la deuxième. En effet, le thème des représentations de la santé n'a pas été le sujet motivant cette approche, mais bien la relation à soi et à la danse, qui amène certains comportements et rapports au corps affectant la santé. Cette ouverture vers les rapports au corps a par la suite influencé le reste de la recherche.

Si l'approche inductive suggère un positionnement du chercheur ventriloque, pour reprendre le terme de Fine (1994), l'approche postmoderniste est celle d'un donneur de parole touché par ce qu'il voit, entend et sent. Elle vise à révéler et interpréter des faits ou des expériences par l'écriture de textes pouvant être variés dans leurs formes (narration, poème, journal, collage, etc.) ce que Richardson (2000) nomme les « pratiques analytiques créatives »⁶.

3.4.3.1 Les pratiques analytiques créatives

Les pratiques analytiques créatives cherchent à recréer par l'écriture l'expérience vécue des participants, sans évacuer l'aspect émotif. Cette approche ethnographique postmoderne a été choisie pour son potentiel à traduire de façon sensible les expériences des participants. De même, elle autorise un partage des résultats accessible à tous et empreint d'émotion, ce qu'un article scientifique ne permet pas toujours.

À travers les pratiques analytiques créatives, l'écriture devient beaucoup plus qu'une simple mise en forme des résultats, elle participe à la construction de la réflexion en favorisant une dissolution des frontières entre le narratif et le réflexif. C'est une façon créative d'analyser les phénomènes, comme le mentionne Markham (2005) : « [E]ncourage multiple perspectives [...] can be an essential process of analysis » (p. 814). Il ne s'agit pas de chercher à peindre un tableau le plus fidèle et complet possible, mais bien d'évoquer une parcelle de l'expérience des participants, une thématique choisie par le chercheur. Davantage de détails concernant les aspects méthodologiques de cette approche seront donnés au quatrième chapitre, alors qu'un texte issu des pratiques analytiques créatives sera présenté.

3.4.4 L'approche critique

(L)a prise en compte de ces facteurs contextuels a donné lieu à *l'approche critique* dans la recherche qualitative. Les tenants de la théorie critique (Marcuse, 1964; Adorno, 1976; Horkheimer, 1978; Benjamin, 1989; Habermas, 1987, 1990, 1992) héritiers du matérialisme historique et de l'École de Francfort, vont défendre l'idée

⁶ L'expression originale est *Creative Analytic Practices* (CAP).

que la recherche doit permettre une critique radicale des aspects politiques, sociaux et culturels de la société afin de provoquer un changement social. [...] En général, ce type de recherche vise l'*empowerment*, la conscientisation, la démocratisation, la solidarité et le leadership chez les participants. (Anadón, 2006, p. 15-16).

La deuxième étude sur les rapports au corps adopte à la fois les approches réflexive et critique (Alvesson et Sköldberg, 2000) et prend la forme d'une recherche-action. La réflexivité s'y exprime par mes propres réflexions, mais également par celles des co-chercheurs et des étudiants participants, comme le permet la forme particulière qu'est la recherche-action (Goyette et Lessard-Hébert, 1987). La réflexivité se manifeste ainsi autant de chercheur à chercheur, d'étudiant à étudiant que de chercheur à étudiant. De plus, loin d'être un produit essentiellement intellectuel, la réflexivité, dans le cadre de cette recherche-action, a également été stimulée par l'intégration d'une technique d'éducation somatique visant à questionner le corps et son habitus, tout autant que les pensées, en lien aux pratiques corporelles.

Cette deuxième étude a également une approche critique, car elle porte un regard « politique » sur les phénomènes observés : « [C]ritical ethnography begins with an ethical responsibility to address processes of unfairness or injustice within a particular lived domain » (Madison, 2005, p. 5). La question que l'on se pose en ethnographie critique n'est plus seulement « qu'est-ce qui se passe », comme dans l'approche inductive, mais bien plutôt « qu'est-ce qui pourrait changer ». Selon Alvesson et Sköldberg (2000), la recherche critique est politique et idéologique. Elle vise une certaine émancipation des individus : « Critical theory does not have to be based on a fundamentally negative view of society, but perhaps on a recognition that certain social phenomena warrant scrutiny based on an emancipatory cognitive interest » (p. 127). Dans la prochaine section, j'aborderai les aspects pratiques de la méthodologie utilisée lors des études I et II.

3.5 Étude I : les représentations de la santé

Quelles sont les représentations de la santé d'étudiants en formation professionnelle, avant et après leur baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal ?

3.5.1 La préparation et l'organisation des collectes de données

Je rappellerai premièrement que l'étude sur les représentations de la santé comporte deux collectes de données différentes, soit 1) des entrevues pré-baccalauréat réalisées avant l'entrée des participants au programme de danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal et 2), des entrevues post-baccalauréat à la fin de leur formation.

Ainsi, pour la première collecte de données, j'ai rencontré individuellement des nouveaux admis au baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal, selon leur disponibilité et leur intérêt à participer à l'étude. Les questions des entrevues individuelles réalisées lors de cette première collecte ont été discutées au préalable au sein du groupe de recherche de madame Sylvie Fortin. Elles visaient les représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine ainsi que leurs pratiques corporelles complémentaires, leurs attitudes et comportements dans leur pratique de la danse, leur expérience de la douleur et de la blessure, ainsi que leurs expériences de formation (annexe 3). Concrètement, il y avait des questions telles que : « Qu'est-ce que c'est la santé pour toi? » et « Nomme quelques mots clé qui résumeraient ce qu'est la santé pour toi ». Cependant, devant la possibilité que ce type de questions provoque des réponses « toutes faites » issues du discours dominant sur la santé, certaines questions visaient aussi à connaître leur expérience de la santé comme de la non-santé de même que leur pratique, et cela en danse comme dans leur vie en général. Des exemples de questions comprennent : « As-tu déjà été "pas en santé"? Donne-moi un exemple » et « Comme danseur, qu'est-ce que tu fais concrètement pour prendre soin de ta santé? ».

Selon les directives méthodologiques de Patton (1990), les questions étaient suffisamment ouvertes et variées pour que les participants aient une grande liberté de réponse. De plus, le

questionnaire élaboré par l'équipe de recherche du projet « Danser et être en santé » devait s'appliquer aux différents groupes visés (préprofessionnels, professionnels, chorégraphes et autres), alors il va sans dire que le guide d'entrevue était à adapter selon l'individu rencontré et les directions prises par les entrevues. Par ailleurs, les participants des entrevues pré-baccalauréat étaient mis au courant que l'étude se poursuivrait tout au long de leur formation et que j'allais fort probablement les contacter vers la fin de leur programme pour une autre entrevue.

La dernière collecte de données, composée également d'entrevues individuelles post-baccalauréat, avait comme objectif général de faire un retour sur l'expérience des participants au cours de leur formation en danse contemporaine à l'Université du Québec à Montréal, mais aussi de voir ce qui en était de leurs représentations de la santé après trois années de formation en danse contemporaine, ce qui représente un programme intensif⁷. Ces entrevues post-baccalauréat, semi-structurées, se sont déroulées sensiblement comme les premières. Le guide d'entrevue était semblable⁸ (annexe 11), et les entretiens ont aussi duré environ une heure. Une des différences entre les entrevues pré et post-baccalauréat était qu'à la fin, je connaissais mieux les étudiants. Je pouvais donc parfois poser des questions plus pertinentes à certains qu'à d'autres, ou plus ciblées. Les étudiants eux-mêmes me connaissaient davantage, ce qui pouvait potentiellement les mettre plus à l'aise, ou au contraire les rendre moins spontanés.

3.5.2 La sélection et le recrutement des participants

Les candidats pour le projet de recherche devaient être des nouveaux étudiants du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal, débutant leur formation en septembre 2004. Ce choix était motivé par la volonté de les suivre durant les

⁷ Parce que les étudiants ont tous réaménagé leur parcours académique, aucun des participants n'avait réellement terminé son baccalauréat, comme le programme le suggérait, mais ils étaient tout de même très près de la fin.

⁸ Les questions visant les représentations de la santé sont demeurées, et certaines questions plus contextualisées se sont ajoutées. Les données contextuelles ont été mises de côté, car j'avais eu les informations lors des entrevues pré-baccalauréat (âge, formation antérieure, etc.).

trois années de leur formation, de même que par celle de constater si leurs représentations de la santé allaient être modifiées à la suite de leurs pratiques de danse. Le bassin des candidats possibles était d'une quarantaine de futurs étudiants. Pour en sélectionner certains, j'ai eu recours à des données provenant d'une autre étude (Rip, Vallerand et Fortin, 2008).

En effet, lors des auditions au programme, un questionnaire pour une étude sur les attitudes et les comportements face à la danse (Rip, Vallerand et Fortin, 2008) a été soumis aux candidats. Lors de la sélection des participants potentiels à la présente étude, les données de l'étude sur les passions étaient disponibles, révélant quels étudiants étaient davantage passionnés harmonieux ou obsessifs⁹. L'idée première était de solliciter prioritairement les passionnés obsessifs et les passionnés harmonieux en tête de liste, c'est-à-dire ceux ayant les indices les plus élevés pour ce qui est de la passion obsessionnelle et harmonieuse envers la danse. Les indices avaient été calculés quantitativement par les chercheurs de l'étude (Rip, Vallerand et Fortin, 2008). Cependant, les plus passionnés obsessifs n'étaient pas volontaires, donnant principalement comme excuse qu'ils n'avaient pas le temps pour une entrevue. Ainsi, les participants évalués comme ayant une passion obsessionnelle envers la danse l'étaient toutefois de façon « modérée ». Ils n'étaient pas en tête de liste, mais plus près des passionnés harmonieux. Du côté des passionnés harmonieux, il a été plus facile de recruter les candidats en tête de liste. Il faut ajouter toutefois que pour tous les jeunes adultes approchés pour participer à l'étude, l'éloignement de Montréal était une raison parfois évoquée pour ne pas participer à la recherche. Le recrutement des participants s'est effectué par téléphone; ils ont été invités à participer volontairement à une entrevue semi-structurée d'environ une heure, avant le début de leur formation ou dans les premiers jours, soit durant l'été 2004. L'invitation téléphonique faite aux participants peut être consultée à l'annexe 1. En remerciement de leur participation, les étudiants recevaient vingt dollars. Ainsi, ont accepté de participer aux entrevues initiales cinq étudiants définis comme passionnés harmonieux et sept comme passionnés obsessifs modérés; trois candidats sélectionnés n'avaient pas répondu au questionnaire lors des auditions et ainsi, leur classement obsessionnel ou harmonieux n'était pas connu.

⁹ Dans le chapitre précédent, plus d'informations sont données sur le concept de passion, tout comme sur la passion obsessionnelle ou harmonieuse.

Pour ce qui est des entrevues post-baccalauréat, le seul critère de sélection des candidats était d'avoir participé aux entrevues initiales, que l'on ait ou non participé à la recherche-action de la deuxième année. La banque de candidats potentiels à cette étape n'était que de six étudiants, sur les quinze ayant participé aux entrevues initiales.

3.5.3 Les participants

Parmi les nouveaux admis au programme, 13 femmes et 2 hommes ayant une moyenne d'âge de 21 ans¹⁰, ont accepté de participer à la recherche. Le nombre de participants visé à ce moment était de quinze, ce qui a donc été réalisable. La grande majorité des participants (12) étaient franco-qubécois. Neuf participants ont fait un programme intensif de danse dans un CÉGEP¹¹ québécois, alors que les sept autres ont eu leur formation dans des écoles de danse privées (une participante a fait une formation partielle aux deux endroits).

Les participants aux entrevues post-baccalauréat étaient au nombre de cinq, soit quatre femmes et un homme, âgés entre 23 et 28 ans. Parmi les six candidats possibles, une n'a pas pu être rejointe au moment des entretiens, mais les cinq autres ont accepté de participer à cette dernière étape de la recherche, avec intérêt il faut le dire. Ils ont été invités par courriel¹² et un montant de vingt dollars leur était remis en échange de leur participation. Parmi les cinq finissants des entrevues post-baccalauréat, quatre avaient participé aussi à la recherche-action.

Le tableau suivant précise qui a participé à quelle(s) étape(s) de la recherche. En tout trente-quatre étudiants ont collaboré, à divers degrés, à enrichir cette collecte de données variées.

¹⁰ Cela exclut une candidate dans la quarantaine effectuant un retour aux études.

¹¹ CÉGEP de St-Laurent, 6; de Drummondville, 2; Montmorency, 1.

¹² Je n'ai malheureusement pas gardé ce courriel, mais, comme les étudiants connaissaient la recherche et que j'avais annoncé dès la première entrevue que j'allais les recontacter à la fin de leur formation, je me souviens qu'il était assez bref. Un suivi téléphonique a été fait, pour confirmer l'acceptation et prendre rendez-vous.

Certaines étapes n'ont pas encore été expliquées, mais elles le seront dans les prochaines pages.

Collecte	quest. passion	entrevues initiales	recherche- action	quest. internet ¹³	entrevues finales
Moment	lors des auditions	avant l'entrée au bacc	deuxième année du bacc	après la recherche- action	à la fin du bacc
1. Émilie	X	X			
2. Nadine		X			
3. Lena		X			X
4. Geneviève P.	X	X			
5. Éveline	X	X	X		X
6. Véronique B.	X	X			
7. Luc	X	X	X		X
8. Caroline Ca.	X	X	X		
9. Gabrielle		X			
10. Noémie	X	X			
11. Priscilla	X	X			
12. Marie-Gerdine	X	X	X		X
13. Caroline Ch.	X	X	X		X
14. Lina	X	X			
15. Micael	X	X			
16. Isabelle	X		X		
17. Marie-Hél. A.	X		X		
18. Fannie	X		X		
19. Virginie	X		X		
20. Pascal	X		X		
21. Claudine	X		X		
22. Caroline D.	X		X		
23. Harmonie			X		
24. Emilie G.			X		
25. Marie-Josée			X		
26. Geneviève H.			X		
27. Audrée	X		X		
28. Patricia			X		
29. Emilie P.	X		X		
30. Léa	X		X		
31. Marie Eve			X		
32. Marie-Hél. C.	X		X	X	
33. Marie-Pierre	X		X	X	
34. Véronique R.	X		X	X	

Tableau 2. Participation des étudiants aux différentes étapes de l'étude

¹³ Voir la description de cette étape à la page 82.

Les noms des quatre étudiants ayant participé à l'ensemble de la recherche sont surlignés en gris. De plus, plusieurs étudiants parmi ceux du tableau ont répondu au questionnaire, précédemment cité, de l'étude sur les attitudes et les comportements face à la danse (Rip, Vallerand et Fortin, 2008), au moment de leur audition au baccalauréat en danse contemporaine. Bien que les données de ce questionnaire n'aient pas été intégralement utilisées, elles m'ont été accessibles et ont parfois aidé l'analyse. Également, les résultats de cette étude sur les attitudes et les comportements face à la danse, analysés à l'aide du concept de la passion obsessive et harmonieuse, ont été exposés aux participants durant la recherche-action et ont servi de tremplin à des discussions.

3.5.4 La transcription et la corroboration

Les procédures utilisées pour traiter les données ont été les mêmes lors des entrevues pré et post-baccalauréat. Ainsi, les entrevues enregistrées ont été transcrites¹⁴ intégralement (annexe 5 pour un exemple), selon une façon de faire commune aux différentes chercheuses du projet « Danser et être en santé » (voir le protocole annexe 4). Ceci était important pour s'assurer d'une uniformité dans le projet global, et aussi pour donner des directives claires à l'assistante qui a transcrit plusieurs entrevues du projet. Les transcriptions étaient envoyées aux participants qui devaient signer un formulaire de corroboration (annexe 6 pour le formulaire de corroboration des entrevues pré-baccalauréat et annexe 12 pour celui des entrevues post-baccalauréat). Ils avaient le loisir de modifier, d'enlever ou d'ajouter ce qu'ils voulaient. Très peu de changements ont été apportés par les participants.

3.5.5 L'analyse des données des entrevues

L'analyse des entrevues pré et post-baccalauréat s'est inspirée du modèle d'analyse inductive (Blais et Martineau, 2006) et de théorisation ancrée (Paillé, 1996). L'analyse inductive, comme la théorisation ancrée, permet de condenser les données brutes en les résumant à des

¹⁴ J'ai transcrit moi-même le tiers des entrevues et une assistante de recherche a transcrit l'autre tiers. Une deuxième écoute, accompagnée de la transcription de l'entrevue, a permis de s'assurer de la fidélité de la transcription.

catégories imprégnées de sens et liées entre elles, en lien avec la question de recherche. Le processus d'analyse a été facilité par le logiciel d'analyse qualitative N6. Il est à noter que j'avais eu, tout comme l'équipe de recherche de Sylvie Fortin, une formation de base sur le logiciel NUD.IST (semblable au N6), donnée par Madame Geneviève Rail¹⁵ et ses étudiantes.

3.5.6 La première catégorisation

La catégorisation a débuté à l'élaboration même des questions et s'est poursuivie tout au long de l'analyse. En effet, un certain découpage des entrevues a été pensé au début, pour pouvoir débiter un codage avec le logiciel N6. Une entrevue « essai » a été codifiée par les membres du groupe de recherche, afin de tester et de mieux définir les catégories premières, de se familiariser avec le logiciel utilisé, mais aussi pour que tous soient en mesure d'avoir des points de repère similaires au niveau du codage des données, pour la continuité du projet « Danser et être en santé ». Cet essai a soulevé des incertitudes, des questionnements et des ajustements au niveau des catégories, qui étaient au départ trop détaillées. Le groupe de recherche s'est rendu compte alors qu'il était plus aisé de partir de catégories plus englobantes et de les préciser et les complexifier ultérieurement, ce qui est d'ailleurs approprié lors d'une analyse inductive des données. L'annexe 7 illustre les grandes catégories (chiffrées) et quelques sous catégories qui ont servi à faire la première codification des entrevues.

Dans mon cas, aucune entrevue n'a été codée directement avec le logiciel N6. Une lecture de l'entrevue sur papier, avec notation dans la marge de catégories, de commentaires et/ou de mots résumant le contenu, a précédé le codage informatisé, ce qui représente la première étape d'analyse de la méthode de théorisation ancrée selon Paillé (1996). Plusieurs entrevues ont été lues et annotées avant le passage au codage informatisé, ceci pour avoir une compréhension claire des catégories, mais aussi pour bien connaître mes données. Les entrevues ayant débuté le 8 juin et s'étant prolongées jusqu'au 6 octobre, c'est donc dire que le processus d'analyse a débuté bien avant la fin de celles-ci. Le choix de grandes catégories

¹⁵ Je rappelle que le projet « Danser et être en santé » a été initié par Mesdames Sylvie Fortin (UQAM) et Geneviève Rail (Université d'Ottawa).

a permis de découper le texte des entrevues et de le réorganiser selon certains thèmes que l'annexe 7 a révélés. Ce qui pouvait être pertinent, mais n'entrait dans aucune catégorie, allait dans celle nommée « je ne sais pas ». Les commentaires et les thèmes particuliers émergeant de la lecture des entrevues ont été notés dans mon cahier de recherche. La catégorisation est la deuxième étape identifiée par Paillé (1996).

3.5.7 La deuxième catégorisation

Par la suite, les rapports¹⁶ des catégories ont été imprimés à l'aide du logiciel N6. La lecture et relecture des données incluse dans ces rapports aura permis de faire émerger des thématiques qui sont devenues des sous catégories. De ces rapports, une réduction (un choix au surligneur) a donc été faite pour ne garder que le verbatim associé aux thèmes identifiés (sous catégories) et pertinents à la recherche. Ces thèmes auraient pu être codés avec le N6, mais j'ai préféré créer un document sur chaque thème, avec un copié/collé du verbatim « réduit ». Un exemple est donné à l'annexe 8¹⁷, où l'on voit les thèmes associés à la catégorie « en santé » et les extraits d'entrevues correspondants.

Comme l'annexe 7 l'a montré, les grandes catégories codées avec le logiciel N6 avaient des sujets variés, mais certaines d'entre elles portaient plus particulièrement sur les représentations de la santé, soit les catégories deux à cinq. J'expliquerai maintenant comment les représentations de la santé ont été identifiées.

¹⁶ Les rapports sont composés de tous les extraits de conversation qui ont été codés sous une catégorie choisie. Une codification généreuse, c'est-à-dire incluant plus que le seul bout de phrase pertinent, permet de se retrouver facilement dans le fil des idées.

¹⁷ Je fais ici une parenthèse pour préciser que les « M05 » et autres de l'annexe 8 réfèrent aux entrevues (Martyne 01 à 15) qui, au début, ont été identifiées de façon anonyme. Dans les formulaires de consentement (annexes 1-5-6), les participants avaient le loisir de dire s'ils préféraient que j'utilise leur prénom ou un prénom fictif de leur choix. Deux participants ont préféré un prénom fictif. Par ailleurs, comme la recherche allait se poursuivre sur trois ans et que les participants auraient le loisir de revenir sur leur décision d'autoriser l'utilisation ou non de leur prénom réel, dans les collectes de données ultérieures, j'ai utilisé le code de l'entrevue presque jusqu'à la fin. Lors de présentations de ma recherche en cours, en particulier lors de la recherche-action de mon projet doctoral, les citations des participants étaient anonymes, et c'était je crois convenable, puisque certains de ceux-ci assistaient à la présentation.

3.5.8 L'émergence des représentations de la santé et la création des tableaux 4 et 6

L'émergence des thèmes, suite à la réduction des données de chaque catégorie¹⁸, a laissé entrevoir les représentations de la santé des participants et leurs définitions de celle-ci. J'ai classé ces représentations en trois grandes catégories¹⁹, subdivisées en sous-catégories plus étroites. Pour ce qui est des tableaux dans lesquels des quantités apparaissent, la réduction des données que j'avais faite m'a indiqué le nombre d'étudiants partageant chaque représentation. De plus, le logiciel N6 m'a aidée à repérer dans les entrevues le nombre de mentions de chaque élément des représentations de la santé. Ce nombre a été obtenu en effectuant des recherches dans les textes des entrevues, à l'aide de mots clés. Certains thèmes pouvaient avoir plusieurs mots clés : par exemple, pour savoir combien de mentions à l'alimentation avait été faites, j'ai cherché les mots « alimentation », « nourri » et « mange ». Si le mot avait été utilisé plusieurs fois dans la même phrase, il était comptabilisé tout de même, mais lorsque ces mots avaient été dits par moi, je les soustrayais du total. Le nombre de mentions, par l'effet répétitif, peut être significatif de l'importance que prend un élément dans le discours des participants.

3.6 Étude II : les rapports au corps

Quels sont les types de rapports au corps d'étudiants préprofessionnels du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal et que révèlent-ils de l'habitus dominant de danse contemporaine?

L'étude II, dont on voit la question ci-haut, s'intéressait aux rapports au corps. Bien que cette deuxième étude consistait principalement à la mise en place d'une recherche-action, cette dernière n'est pas la seule à nourrir la recherche ; les entrevues pré et post-baccalauréat font également partie du corpus de données.

L'objectif de la recherche-action était d'encourager les participants à développer une pensée et une expérience réflexive et critique par rapport à la santé, le corps et la danse, en donnant

¹⁸ Tel que vu à l'annexe 8.

¹⁹ Les habitudes de vie, la santé comme un tout et la santé comme le fait d'être fonctionnel.

accès à plusieurs discours, seule façon, selon Bourdieu, d'échapper au discours dominant : « [I]l est difficile de contrôler l'inclinaison première de l'habitus, mais l'analyse réflexive, qui nous enseigne que nous donnons nous-mêmes à la situation une part de la force qu'elle a sur nous, nous permet de travailler à modifier notre perception de la situation et par là notre réaction » (Bourdieu et Wacquant, 1992a, p. 111).

Selon Taggard (1998), il existe trois niveaux de pensée réflexive. Je n'aborderai ici que le plus élevé, le mode dialectique ou critique, qui implique l'identification des problématiques dans une perspective critique en regard de l'éthique, de la sociopolitique et de la morale. Cette qualité de réflexion engendre des questionnements sur les présupposés, les normes et les règles, de même qu'un positionnement grâce à un dialogue entre le regard intérieur (le vécu) et extérieur (le contexte) des individus. Selon Taggard (1998), les démarches pédagogiques s'engageant dans un mode dialectique de pensée réflexive visent l'émancipation des individus et s'intègrent favorablement aux buts d'une recherche-action.

3.6.1 La recherche-action

Selon Lavoie, Marquis et Laurin, (rapporté par Dolbec, 2003),

La recherche-action est une approche de recherche, à caractère social, associée à une stratégie d'intervention et qui évolue dans un contexte dynamique. Elle est fondée sur la conviction que la recherche et l'action peuvent être réunies. Selon la préoccupation, la recherche-action peut avoir comme but le changement, la compréhension des pratiques, l'évaluation, la résolution des problèmes, la production de connaissances ou l'amélioration d'une situation donnée. [...] Elle est à caractère empirique et elle est en lien avec le vécu. (p. 524)

L'idée de la recherche-action était d'inviter les étudiants à un questionnement commun (participants/co-chercheurs) sur les thèmes de la santé, le bien-être et le rapport au corps, à travers la pratique artistique et l'éducation somatique, et aussi de développer des connaissances sur les représentations de la santé, les rapports au corps et le vécu des étudiants en danse.

Ces objectifs de recherche sont en concordance avec les finalités de la recherche-action (Dolbec, 2003; Goyette et Lessard-Hébert, 1997; Shelton et Larocque, 1981). En effet, ces auteurs mentionnent quatre finalités à la recherche-action, a) la recherche et le développement de la connaissance, b) l'action et le changement, c) l'apprentissage et d) la critique²⁰.

Dans le cas de la présente étude, la finalité de recherche et de développement de la connaissance prédominait, mais l'aspect critique avait également son importance. Le projet visait à étudier les relations entre les représentations de la santé, les rapports au corps et les particularités du champ de la danse contemporaine, et à observer où sont les résistances et les possibilités de changement. Dans beaucoup de recherches-actions, les participants eux-mêmes visent un changement et initient l'action entreprise. Dans le cas de cette étude, les participants ont accepté de participer à la recherche-action, mais sans mettre en route eux-mêmes le projet²¹. Selon Morris et Muzychka (2002), le taux de collaboration entre les participants et les chercheurs peut varier grandement, sans pour autant remettre en question la pertinence de la recherche. Il y a plus d'une façon de mener une recherche-action, mais, selon Dolbec et Clément (2004), l'alternance de l'action et de la réflexion est caractéristique de cette méthode. Ces derniers auteurs qualifient de collaborative une recherche-action conduite par plusieurs chercheurs intéressés par une même problématique.

3.6.2 Le contexte de la recherche-action

La recherche-action fut initiée par Sylvie Fortin, professeure au département de danse de l'Université du Québec à Montréal, Adriane Vieira, stagiaire postdoctorale et moi-même. Elle s'est déroulée sur dix semaines dans le cadre d'un cours bihebdomadaire (le mardi et le

²⁰ L'on ne retrouve pas cet aspect critique chez tous les auteurs consultés, mais chez Goyette et Lessard-Hébert (1997).

²¹ Comme ce cours était obligatoire, il peut sembler inapproprié de dire que les étudiants ont « accepté » de participer à la recherche-action. Il faut spécifier que ceux-ci, lors de la présentation du cours, pouvaient manifester leur désaccord envers le projet. Certains auraient également pu ne pas vouloir faire partie de la recherche-action et ainsi, leurs données n'auraient pas été retenues.

vendredi matin) d'une heure trente d'éducation somatique (Feldenkrais™), obligatoire pour les étudiants de deuxième année du programme de baccalauréat en danse.

Le cours d'éducation somatique était au programme de leur formation, mais celui-ci a été modifié en partie, avec l'accord du directeur adjoint au Bureau de l'enseignement et des programmes; un volet réflexif au niveau de la santé et des pratiques de danse a été ajouté. Les étudiants ont eu droit à des présentations d'études sur la santé et les pratiques de danse, et à davantage d'espace de réflexion et de discussion, en plus de la pratique et de l'étude des fondements de l'éducation somatique. Certains travaux ont été orientés selon les besoins de la recherche-action, tout en respectant les objectifs du cours. Le cours que les participants ont eu ne s'était jamais donné tel quel.

Nous étions trois co-chercheuses impliquées dans la recherche-action et présentes durant les cours. Sylvie Fortin était l'enseignante responsable du cours. Adriane Vieira et moi étions des observatrices lors des leçons de Feldenkrais™, et des animatrices lors des discussions et des ateliers. Pour les besoins du cours, nous faisons l'évaluation des travaux des étudiants, selon les critères nommés par Sylvie Fortin, et sous sa supervision. J'étais responsable de rédiger les commentaires aux étudiants. Pour les besoins de l'étude, nous nous occupons de la prise de note et de l'observation, de même que de la lecture des données. Chaque semaine, nous nous réunissions toutes les trois pour planifier la recherche-action (buts, objectifs, stratégies pédagogiques, présentations théoriques) et analyser les données. Ces analyses ont nourri l'étude conjointe sur l'expérience corporelle des discours (Fortin, Vieira, Tremblay, 2008), et l'analyse individuelle sur les rapports au corps que j'ai réalisée par la suite.

3.6.2.1 Avant la recherche-action

Avant le début de la recherche-action, trois réunions entre les co-chercheuses ont eu lieu, afin d'en établir les orientations et les buts, tout comme les aspects plus pratiques : stratégies pour favoriser la réflexion, outils de collecte de données, méthodes d'évaluation, stratégies pédagogiques, etc. Une attention particulière a été portée aux représentations de la santé, aux pratiques de danse et aux rapports au corps.

Plus concrètement, pour les co-chercheuses, des leçons d'éducation somatique allaient favoriser une meilleure perception du corps et faire visiter plusieurs options de mouvement possible, de possibilités d'action. Nous avons également planifié des présentations théoriques visant à favoriser la réflexion des étudiants sur leur vécu, par rapport à des thématiques ciblées. Pour initier les discussions et la réflexion, différentes études et présentations suscitant différents discours allaient être présentées.

Avant même que la recherche-action ne commence, les co-chercheuses impliquées ont eu à définir leurs objectifs collectifs et personnels de recherche. Ainsi, la recherche-action a contribué à recueillir des connaissances sur un sujet commun aux trois co-chercheuses. Communément, nous voulions observer le processus de changement vécu par les participants, tant au niveau de leur discours que de leur expérience, par rapport au corps, à la santé et aux pratiques artistiques (Fortin, Vieira et Tremblay, 2008). Ce qui m'intéressait personnellement dans le cadre de mon projet doctoral était d'observer et d'identifier les types de rapports aux corps des participants, en lien avec leurs pratiques de danse et d'éducation somatique.

3.6.2.2 Les rapports aux corps

Lors des entrevues pré-baccalauréat, ma cible était assez large sur ce qui pouvait être pertinent ou non. Bien que l'identification des représentations de la santé était mon but premier, je m'intéressais également aux pratiques de danse et cherchais à savoir comment celles-ci participaient à la création de ces représentations. Pour ce faire, je devais regarder le contexte culturel en général et connaître l'expérience de la danse des participants.

Ainsi, lors des entrevues pré-baccalauréat, les catégories « relations aux gens de pouvoir », « relation à l'œuvre » et « relation à soi » ont initié une réflexion et une analyse sur les rapports au corps des étudiants. Je n'étais cependant pas allée très loin au niveau de la réflexion sur les rapports au corps. De plus, j'ai présenté cette étape de ma recherche sur les rapports au corps aux étudiants, lors de la recherche-action, et cela m'a permis de corroborer mes premières interprétations, d'obtenir d'autres données provenant des feedbacks recueillis

et d'enrichir ma réflexion à venir. Ce questionnement sur les rapports au corps n'était pas présent au départ du projet doctoral, mais est né de l'analyse des premières données, et a orienté mon regard lors de la recherche-action.

3.6.3 Les participants

Vingt-quatre étudiants faisaient partie de ce cours et donc, de la recherche-action, dont cinq ayant participé à la première étude. Il n'y a pas eu de sélection de participants puisque ce cours d'éducation somatique était requis dans leur formation. Le groupe comptait 22 femmes et 2 hommes, avec une moyenne d'âge de 22 ans. En début de session, des formulaires de consentement individuels ont été signés par les participants, conformément au code de déontologie de l'Université du Québec à Montréal.

3.6.4 La collecte de données

La recherche-action se déroulait lors de deux cours par semaine d'une heure trente minutes qui se donnaient le mardi (théorie et discussion) et le vendredi (pratique du FeldenkraisTM). La plupart des séances ont été enregistrées sur support vidéo ou audio et certaines parties transcrites intégralement. Outre ces données orales et visuelles, plusieurs travaux écrits ont également contribué à fournir une bonne quantité de données. Ainsi, au début du projet, il était demandé aux étudiants d'écrire leur « histoire de corps », c'est-à-dire une rétroaction de leurs expériences corporelles : découvertes, maladies, blessures, forces, faiblesses, etc. Un deuxième travail, à la mi-session, demandait de décrire comment le cours affectait leur vécu par rapport à leur santé et à leur rapport au corps. Un dernier travail, à la fin, portait plus particulièrement sur leur processus dans la recherche-action : ce qu'ils ont aimé ou non, ce qu'ils ont retenu, ce qu'ils ont à exprimer comme commentaires en général. De plus, à chaque rencontre, les participants complétaient des fiches sur lesquelles ils avaient à indiquer leurs sensations avant et après les cours, de même qu'à répondre à une question ouverte en lien avec le thème abordé dans le cours. Des observations de la part des co-chercheuses ont également été consignées durant toute la recherche-action. Les discussions hebdomadaires

(enregistrées) entre les trois co-chercheuses impliquées dans le présent projet doctoral font aussi partie des données. Ces diverses formes de données ont influencé le cours de la recherche-action elle-même, de deux façons : 1) une synthèse des écrits ou des expériences des étudiants et les questions qu'ils avaient posées dans leurs travaux étaient amenées en classe et discutées, 2) les feedbacks reçus ont occasionnellement modifié les stratégies pédagogiques utilisées.

Le mardi, des ateliers nommés « capsules théoriques » étaient présentés aux participants. Ils portaient sur des sujets reliés directement ou indirectement au rapport au corps, à la santé et aux pratiques de danse. Plusieurs invités ont collaboré à ces ateliers en présentant les résultats de leur étude sur : les représentations de la santé chez les préprofessionnels, les passions harmonieuse et obsessive, les constructions de la santé des interprètes professionnels, la perception et la relation chorégraphe-interprète. À la mi-session et à la fin de celle-ci, après lecture des fiches individuelles remplies à chaque présence des participants, du temps a été alloué pour communiquer au groupe les réactions, les commentaires et les questionnements des étudiants qui nous ont été exprimés. C'était l'occasion de répondre à certaines questions posées ou d'explicitier des aspects des « capsules théoriques » et les liens avec la pratique corporelle. Ces retours, pour les co-chercheurs, étaient une forme de corroboration et l'occasion d'approfondir certains thèmes. Pour les participants, c'était une façon de connaître notre analyse en cours et de partager encore plus leur vécu.

Le vendredi, les ateliers prenaient la forme de classes pratiques de Feldenkrais™-PCM (prise de conscience par le mouvement) données par Sylvie Fortin. Elle possède une expérience de plus de dix ans en enseignement de la méthode Feldenkrais™ dans ce contexte. Les co-chercheuses avaient déjà suivi des cours de Feldenkrais™, ce qui fait que cette méthode leur était familière. Chaque étudiant, de même que les deux co-chercheuses, bénéficiait également de deux leçons individuelles de Feldenkrais™-IF (intégration fonctionnelle) données par des praticiens certifiés. Voici le tableau indiquant les thèmes vus à chaque rencontre :

Capsule théorique du mardi		Atelier pratique du vendredi	
1.1	Accueil	1.2	Bilan corporel
2.1	Représentations de la santé et rapports au corps chez les préprofessionnels (Fortin, Cyr & Tremblay, 2008)	2.2	La poussée du pied en relation aux genoux et au bassin (Alon, 1996)
3.1	Passions harmonieuses et obsessives (Rip, Fortin & Vallerand, 2006)	3.2	Mouvements du bassin (Feldenkrais, 1972)
4.1	Constructions de la santé chez les professionnels (Trudelle, Fortin et Rail, 2007)	4.2	Processus respiratoire (Feldenkrais, 1972)
5.1	Perceptions du corps idéal (Vieira, 2004)	5.2	Les bras pour tourner (Shafarman, 1997)
6.1	Retour : fiches, lectures, travail sur l'histoire de corps, bilan corporel	6.2	Ramper (Wildman, 2000)
7.1	Relation chorégraphe et interprètes, impacts sur la santé (Newell & Fortin, 2008)	7.2	Le mouvement des yeux qui contribue à la rotation (Feldenkrais, 1972)
8.1	Cours annulé	8.2	Appuis sur mains et pieds (Joly, 1980)
9.1	Politique santé de l'UQAM - consultation (Girard & Fortin, 2005)	9.2	Torsion (Feldenkrais, 1972)
10.1	Retour : travail de mi-session	10.2	Changements de tonicité avec des rouleaux (Alon, 1996)

Tableau 3. Horaire des capsules théoriques et des ateliers de Feldenkrais^{TM 22}.

3.6.4.1 Après la recherche-action

Pour permettre un retour sur la recherche-action, quelques mois après celle-ci²³, j'ai envoyé un questionnaire internet aux participants afin de recueillir leurs commentaires sur certains points et de connaître leur vécu par rapport à la santé et leur cheminement en danse (voir l'annexe 13). L'internet était ici favorisé pour limiter l'investissement de temps, d'argent et d'énergie. Les six participants aux entrevues pré-baccalauréat, qui ont fait la recherche-action, n'ont cependant pas reçu le questionnaire internet, car il était prévu que je les contacte pour une entrevue individuelle à la fin de leur formation. J'allais leur poser des questions semblables au questionnaire internet. Les étudiants qui ont reçu le questionnaire devaient répondre directement à l'écran ou imprimer le formulaire et retourner le tout, dans un délai

²² Tiré de Fortin, Vieira et Tremblay (2008).

²³ J'ai attendu que la session en cours soit terminée depuis quelques jours, pour que le manque de temps ne soit pas un facteur de refus.

d'un mois, par courriel ou dans le pigeonier de Sylvie Fortin au département de danse. Un montant de dix dollars leur était remis au retour du questionnaire rempli.

Seulement trois étudiantes toutefois, ont répondu à ce questionnaire. J'expliquerais cela de deux façons : 1) les étudiants en avaient peut-être assez, car la recherche-action a demandé aux étudiants beaucoup de réflexion et de feedback sur leur vécu, de même que passablement de travaux, et 2) le fait qu'ils aient reçu le questionnaire par internet, et que je n'ai pas fait de rappel ou que je n'ai pas eu de contact direct avec eux, a peut-être rendu le refus plus facile et automatique, ils se sentaient peut-être moins impliqués personnellement. J'aurais pu effectivement les relancer et obtenir une plus grande participation au questionnaire, mais j'ai privilégié l'idée de les laisser décider de ce dont ils avaient envie. Les données ont été étudiées, mais ne sont pas présentées distinctement, car les participants étaient trop peu nombreux. De plus, ces données n'ont pas révélé de nouveautés, mais sont plutôt venues confirmer certaines de mes analyses. Ainsi, les données recueillies de ces trois questionnaires s'ajoutent aux données de la recherche-action.

Les rapports au corps et à la santé des participants ont été plus particulièrement considérés, tout en maintenant une position d'ouverture envers les autres « découvertes » possibles. Il a été intéressant d'observer le travail corporel des étudiants lors des séances d'éducation somatique, car ils étaient plongés dans la pratique et ainsi, leur habitus corporel était plus observable.

3.6.5 L'analyse des données de la recherche-action

Les données de la recherche-action provenaient autant des écrits des participants²⁴, des notes prises lors des discussions en classe et des observations des trois co-chercheuses, que de celles provenant de l'observation participante. Vu la nature variée des données, le logiciel N6 n'a pas été utilisé. L'analyse a suivi un processus inductif concomitant à la recherche-action, permettant l'émergence de résultats à partir des données brutes.

²⁴ Les fiches hebdomadaires et les différents travaux réalisés au cours de la session.

Ainsi, comme chaque étudiant avait à remplir une fiche à tous les cours, et cela deux fois par semaine, une lecture de celles-ci, une discussion et une analyse de la part des co-chercheurs suivaient chaque classe. Les différents travaux ont également été discutés après leur lecture par les co-chercheurs. Pour l'analyse, concrètement, lors de la lecture des fiches et des travaux, nous écrivions dans les marges l'idée générale qui était exprimée, le thème abordé, ou alors nos commentaires. Les observations étaient également discutées.

Ce qui était particulièrement considéré, dans les écrits, les discussions ou les observations, ce sont les discours des participants et leurs expériences concernant leur rapport au corps, leur santé et leur pratique artistique, de même que leur façon de vivre la recherche-action. Ce qui nous semblait pertinent était copié (pour garder les mots des participants) ou synthétisé dans un tableau. On peut voir un exemple de tableau synthèse à l'annexe 14²⁵. C'est donc par un processus inductif que les résultats de la recherche-action sont apparus. Par principe de réduction, des tableaux synthèses sont nés des catégories.

Comme nous étions trois co-chercheuses, les intérêts de chacune étaient légèrement différents dans la recherche-action, tout en étant très complémentaires. Ainsi, l'analyse de Fortin, Vieira et Tremblay (2008) met l'accent sur l'appropriation des discours alors que pour les besoins de ma thèse, je voulais identifier les types de rapports au corps des étudiants. Si une première analyse de la recherche-action a été réalisée par les trois co-chercheurs, l'analyse concernant la partie « rapports au corps » m'appartient. Une partie de ma démarche d'identification des rapports au corps et de leur définition peut être consultée à l'annexe 15.

²⁵ Pour préserver l'anonymat des participants tout au long de la recherche, ceux-ci étaient identifiés, dans les documents, avec un numéro correspondant à leur ordre dans la liste alphabétique (comme on le retrouve dans l'annexe 14). Ils avaient cependant tous accepté de révéler leur nom lors de la signature du formulaire de consentement, mais nous leur laissions la possibilité de changer d'avis.

3.7 Trois années de recherche

Une recherche réalisée sur trois ans, sous forme de deux études ayant trois approches de recherche différentes peut être vue comme étant complexe méthodologiquement. Pourtant, je crois que ma démarche est logique et qu'elle répond bien au besoin de comprendre les aspects culturels de la santé en danse. Selon Denzin et Lincoln (2008), il est approprié de passer par différentes étapes interprétatives lors d'une recherche qualitative.

Comme ce projet doctoral se déroulait sur trois ans, il était prévisible qu'il y ait un fort taux d'attrition. La première collecte s'étant effectuée avant l'entrée au programme des étudiants, il était prévisible que certains étudiants quittent le programme, ou l'interrompent pour un certain temps. Selon les données du Bureau de la Recherche Institutionnelle (BRI, 2009), quarante étudiants étaient inscrits au programme à l'automne 2004, soit au début de la recherche. Dix-huit étudiants ont abandonné le baccalauréat en danse la première année ou la deuxième année. De plus, il est possible que des étudiants aient choisi de ne pas faire le cours d'éducation somatique lors de leur deuxième année, tel que le cheminement type le propose. Ainsi, ce n'est pas automatiquement pour cause d'abandon des études en danse que seulement quatre étudiants ont été présents aux trois principales collectes de données, soit à toutes les phases du projet doctoral. Par contre, c'est tout de même trente-quatre étudiants qui ont participé à au moins une des étapes (entrevues, recherche-action).

3.8 Validité de la recherche

Selon Kvale (2006), la fiabilité se construit tout au long de la recherche, en portant attention aux différentes étapes du processus : le choix des mots des questions qui influencent les réponses; l'intersubjectivité dans la transcription et le codage (deux personnes ne transcrivent ni ne codent de la même façon). Selon l'auteur, la validité est liée à la qualité du travail de l'artisan (« quality of craftsmanship »). Pour Mucchielli (1991), la recherche qualitative utilise certains critères d'évaluation : l'acceptation interne (ou corroboration), la complétude (ou triangulation), la saturation, la cohérence interne et la confirmation externe.

L'acceptation interne, pour reprendre le terme de Mucchielli (1996), se voit dans ma recherche sous la forme de corroboration de l'analyse et des résultats et s'est manifestée de plusieurs façons. Premièrement, toutes les entrevues ont été lues par les participants, qui en ont approuvé le contenu²⁶. Deuxièmement, l'interprétation préliminaire des résultats de la première étude, sous forme de présentation PowerPoint sur les représentations de la santé et les types de rapports au corps des étudiants, de même qu'un texte issu des pratiques analytiques créatives, ont été présentés aux participants ainsi qu'aux étudiants de la même cohorte²⁷, lors de la recherche-action. Cette présentation a permis une corroboration de l'interprétation des résultats obtenus, mais, aussi, a donné l'occasion de relancer les discussions avec les participants, amenant ainsi d'autres données pour la deuxième étude portant sur les rapports au corps des étudiants.

La complétude, dans ma recherche, est amenée par la triangulation des données venant d'une variété de sources et de plusieurs collectes. Dans les entrevues, les travaux des étudiants lors de la recherche-action, les discussions et les observations de la pratique de l'éducation somatique des étudiants, j'ai pu relever des discours semblables et des variantes aussi semblables. Chaque nouvel angle pris pour comprendre les représentations de la santé et les rapports au corps des étudiants confirmait généralement les angles précédents.

« La saturation, c'est le phénomène qui apparaît au bout d'un certain temps dans la recherche qualitative lorsque les données que l'on recueille ne sont plus nouvelles » (Mucchielli, 1996, p. 114). Dans le cadre de ma recherche, cette saturation a été particulièrement ressentie lors de la recherche-action. À partir de la neuvième semaine de classe, donc pour les deux dernières semaines de la recherche-action, l'analyse faite par les trois co-chercheuses ne montrait rien de nouveau. Pour ce qui est des entrevues pré et post-baccalauréat, il est clair que les entrevues de la fin (environ le dernier tiers) n'apportaient pas d'idées complètement nouvelles.

²⁶ J'ai écouté les entrevues que je n'avais pas moi-même transcrites pour m'assurer de la fidélité des propos dits ou entendus lors des entrevues.

²⁷ Je ne pourrais pas affirmer que tous les étudiants de la recherche-action provenaient de la cohorte de l'automne 2004. Certains pouvaient avoir commencé plus tôt. Le programme de baccalauréat en danse contemporaine permet une certaine flexibilité dans le choix des cours.

La cohérence interne, selon Mucchielli (1991), est obtenue par la consistance de l'étude, qui doit être logique, crédible et compréhensible. Pour ce faire, de nombreux extraits issus des participants permettent au lecteur l'accès aux données. De plus, des exemples de moments d'analyse se retrouvent dans les annexes.

Pour Mucchielli (1996), la confirmation externe vient des pairs chercheurs, qui expriment leur confiance (ou leur réserve) dans la recherche. Cette confirmation extérieure est à terminer, puisque la thèse n'est pas encore publiée. Cependant, une confirmation relative a été réalisée. Premièrement, l'analyse de la recherche-action s'est majoritairement déroulée avec la contribution des trois co-chercheuses, chacune confirmant (ou infirmant) l'analyse de l'autre. Deuxièmement, la recherche auprès des préprofessionnels en danse contemporaine a été en partie présentée lors de colloques²⁸, de même que dans le cadre de deux de mes cours de doctorat et ainsi, les résultats ont été exposés aux critiques des pairs.

3.9 Considérations éthiques

Le projet de recherche a été soumis au Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal, pour approbation. Des formulaires de consentement pour les trois collectes de données ont été signés par les participants, conformément aux exigences de ce comité. De plus, les participants ont eu le loisir de corroborer leurs entrevues et d'apporter toutes les modifications qu'ils désiraient, de même que d'interrompre leur participation à la recherche à tout moment.

Comme il a déjà été mentionné, les prénoms utilisés tout au long de la recherche sont réels, sauf pour ceux de deux participants qui ont choisi eux-mêmes leur pseudonyme. Tous ont eu la possibilité, à plusieurs reprises dans le cas des étudiants ayant participé à plus d'une collecte de données, de choisir de révéler leur prénom ou non, dans les formulaires de consentement.

²⁸ Québec (CRILCQ, 2004), Montréal (CORD, 2005) et Paris (CORD, 2007).

Par ailleurs, pour ce qui est de la recherche-action, les trois co-chercheurs ont réfléchi à la contrainte de mener une recherche dans le cadre d'un cours obligatoire nécessitant une évaluation. Il aurait pu être tentant, pour les étudiants, de croire que le fait de donner des réponses attendues par les co-chercheurs puisse augmenter leurs notes ! Conscientes de cette possibilité, les co-chercheurs ont convenu de recourir à différentes stratégies. Premièrement, il y a eu recours à l'autoévaluation justifiée des étudiants. Deuxièmement, le travail intitulé « histoire de corps », très personnel, a été évalué sous une forme de succès ou échec. Si le travail était fait, la note maximale était accordée. Troisièmement, il a été répété souvent aux étudiants que même s'ils avaient des commentaires négatifs envers les classes, qu'ils n'hésitent pas à les dire et que les critères d'évaluation restaient les mêmes, que le contenu soit positif ou négatif. Ces critères, révélés d'avance, indiquaient sur quoi portait l'évaluation. Des commentaires des correcteurs venaient toujours avec les résultats des travaux et ainsi, les étudiants pouvaient savoir pourquoi ils gagnaient ou perdaient des points.

Concernant l'évaluation des travaux, les étudiants étaient généralement d'accord avec les évaluations faites et ont même souligné la qualité, la quantité et la pertinence des commentaires qu'ils ont reçus. Pour moi, il était important de prendre le temps de rédiger des commentaires élaborés aux étudiants qui, en tant que participants à l'étude, me donnaient beaucoup d'eux-mêmes. Il serait irréaliste d'affirmer hors de tout doute que les données recueillies lors de la recherche-action n'ont pas été influencées soit par la nature obligatoire du cours, soit par le désir d'obtenir une bonne note. Cependant, la multiplicité des sources d'information et la transparence du processus d'évaluation ont fait en sorte qu'il aurait été difficile pour les étudiants de chercher à « plaire » au professeure ou aux trois co-chercheurs. Les données laissent croire que les stratégies mises en place pour rallier les objectifs du cours et de l'étude ont été pertinentes et efficaces.

Les résultats de la recherche seront maintenant présentés sous la forme de deux études. Une discussion particulière suivra chaque étude et une discussion générale sur la totalité de la recherche terminera les résultats.

QUATRIÈME CHAPITRE

ÉTUDE I : LES REPRÉSENTATIONS DE LA SANTÉ

Quelles sont les représentations de la santé d'étudiants en formation professionnelle, avant et après leur baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal?

4.1 Représentations de la santé avant l'entrée au baccalauréat, étude I

L'analyse des entrevues a permis de dégager certaines représentations de la santé partagées par les étudiants préprofessionnels en danse contemporaine. Pour eux, la santé : 1) « c'est tout c'qu'on fait », c'est-à-dire les habitudes de vie, 2) « c't'un tout »; soit un bien-être physique et psychologique et 3) c'est « de pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée », donc, être fonctionnel au quotidien. Les résultats sont exposés en résumé au tableau 4 (page 91) et en détail dans les pages suivantes.

4.1.1 La santé... « c'est tout c'qu'on fait »

Une première constatation après l'analyse des entrevues auprès des préprofessionnels en danse est que la santé, « c'est tout c'qu'on fait », soit les habitudes de vie. En tête de liste des habitudes ayant un impact positif sur la santé, on retrouve prioritairement l'alimentation, mais il y a aussi la recherche de l'équilibre, l'exercice, le sommeil, le repos et l'écoute de soi.

L'association bonne alimentation égale bonne santé est prédominante chez les participants à la recherche; 14 de ceux-ci ont mentionné la grande importance de surveiller l'alimentation ou ont parlé de leurs conduites alimentaires de façon répétée (de trois à 22 fois par entrevue). Deux participantes ont mentionné avoir eu des problèmes alimentaires d'anorexie ou de boulimie ayant

occasionné un mal-être physique et psychologique. Des deux hommes rencontrés lors des entrevues pré-baccalauréat, un seul a abordé brièvement la question de l'alimentation. La présence d'un certain « idéal alimentaire » se retrouvait dans le discours des participants, idéal négocié avec les contraintes extérieures, leurs besoins et les « je devrais ». Bien manger, pour les participants à l'étude, signifie s'alimenter selon ses besoins¹, avoir des aliments de qualité², inclure des fruits et légumes, manger à des heures raisonnables, sans sauter de repas, avoir une alimentation variée, éviter les excès de fast-food ou de sucreries³ et n'abuser de rien en général. L'idéal alimentaire est de manger équilibré, varié et à des heures régulières, projet mentionné comme étant difficile, voire problématique pour certains, dans un contexte de formation en danse. Plusieurs ont résumé cela par l'expression « faire attention » : « J fais attention à c'que j'mange. Pas dans le sens que, j'coupe mes portions [...] J'essaie de manger quand même, équilibré [...] j'me prive pas pour manger des sucreries, mais, j'essaie de quand même bien manger, parce que, si on mange pas bien, on se sent pas bien » (Geneviève P., E1⁴).

Tel que le révèle le tableau 4 à la page suivante, le second aspect en importance concernant les habitudes de vie est, chez la moitié des participants, la recherche d'équilibre en général. Cet équilibre vise prioritairement l'alimentation, le sommeil/repos et le travail/les loisirs, dans un sens synergique, c'est-à-dire que tous ces éléments participent ensemble à la santé. Pour la plupart, viser l'équilibre passe par la nécessité d'éviter les excès en général : « Ça c'est important. L'équilibre ! La perception change. J pense moins que c'est ÇA ou ça qui m'apportent du bien, mais un peu de tout, pour que moi j'sente un équilibre, avec les différents vécus » (Véronique B., E1). L'équilibre se constate également dans la complémentarité des actions :

J'veux dire, j'peux m'entraîner comme une folle pis, si j'danse pas, si j'mange mal, si mon rythme de vie est déplacé, tout ça ... j'veux dire, mon entraînement, y sera pas bon de toute façon. [...] c'est complémentaire. C'est pas parce que tu t'entraînes que t'es en santé [...] Une fois que t'as toutes ces choses-là alentour que tu fais attention, ton entraînement, ben là, il va prendre beaucoup plus d'ampleur. (Caroline Ca., E1)

¹ Ce qui a été identifié comme besoin est la quantité mangée, la présence suffisante de protéines et de liquides.

² Les aliments naturels ou biologiques sont préférés par quelques-uns.

³ Personne n'a dit qu'il fallait couper cela totalement.

⁴ Je profite de cette première citation pour spécifier que tout au long de la thèse, le code E1 correspond à l'entrevue pré-baccalauréat, E2 à l'entrevue post-baccalauréat et RA à la recherche-action.

Voici le tableau synthèse des trois grandes catégories de représentation de la santé incluant leurs sous-catégories. Le nombre de participants ayant mentionné chaque thème et le nombre de fois qu'ils ont été cités sont révélateurs de l'importance accordée à chacun de ceux-ci.

La santé c'est	Nombre de participants	Nombre de mentions
« c'est tout c'qu'on fait » : les habitudes de vie		149
Avoir une bonne alimentation (choix, quantité)	14	81
Éviter les excès, viser l'équilibre	8	21
Faire de l'exercice, être actif, bouger	7	12
Bien/assez dormir	6	14
Écouter son corps	6	10
Être suivi par un spécialiste	3	5
Relaxer	2	6
« c't'un tout » : le bien-être physique et psychologique		93
Bien-être psychologique et bien-être physique	13	44
Être bien dans sa peau, heureux, de bonne humeur	10	31
Avoir une vie sociale et un environnement adéquat	3	10
Avoir une spiritualité épanouie	2	3
« pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée » : la fonctionnalité		66
Avoir de l'énergie (pour être fonctionnel)	10	21
Être en forme (cardio, souplesse, force)	8	19
Ne pas être fatigué	6	15
Ne pas être malade, avoir une bonne résistance	5	7
Ne pas avoir de blessures	2	4

Tableau 4. Représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, avant leur entrée au baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal

Comme le tableau 4 l'indique, l'importance de faire de l'exercice (être actif et bouger) est incluse dans la catégorie dominante et a été nommée par la moitié des participants. Ils ne parlent pas ici d'entraînement spécifique de danse, mais du fait de demeurer actif et de bouger régulièrement pour garder la forme. Cet aspect est un élément parmi les autres contribuant à la santé, sauf chez Luc pour qui l'exercice s'avère de toute première importance : « La principale cause d'une santé, d'une bonne santé chez quelqu'un, c'est l'exercice. Pour moi, c'est ça, ça passe même avant la nutrition. C'est l'exercice physique. Ça doit être régulier » (E1).

Pour plus du tiers des participants, selon le tableau 4, un sommeil ou un repos suffisant à assurer une bonne énergie dans la journée est essentiel à la santé : « Mon idéal de santé là, ça serait de dormir neuf heures par nuit, toutes les nuits » (Noémie, E1). Par contre, la relaxation (durant la journée) comme habitude de vie n'a été spécifiquement mentionnée comme importante pour la santé que chez deux participantes, malgré une majorité ayant mentionné la présence de fatigue et de stress, lors des entrevues : « Santé... euh... ben le bien-être, le bien-être psychologique, le bien-être physique, l'alimentation, la relaxation » (Lena, E1).

Écouter son corps est également nécessaire pour la santé et se traduit par l'écoute de ses besoins et de ses limites corporelles, que ce soit pour le repos, l'alimentation ou les soins à aller chercher auprès des spécialistes de la santé : « [D]e bien manger pis d'écouter mon corps, quand il me dit que j'ai mal, d'aller voir un physio » (Lena, E1). Trois participants ont mentionné la nécessité d'un suivi médical régulier pour le maintien de la santé; pour les autres, c'est important, mais seulement si on est blessé : « J'ai la chance d'avoir une amie massothérapeute. [...] j'ai été la voir deux, trois fois depuis le début d'été [...] Mais là, c'parce que j'ai pas d'problèmes. Pis j'vais attendre d'avoir de quoi à faire masser » (Éveline, E1). Par contre, des massages réguliers sont perçus comme une bonne habitude de santé préventive et réparatrice pour la majorité des participants, mais peu en reçoivent de thérapeutes professionnels de façon assidue, l'argent et le temps étant les principaux facteurs les limitant. Les massages entre pairs ou l'automassage sont par contre très fréquents.

4.1.2 La santé... « c't'un tout »

Le tableau 4 révèle que l'aspect global ou holistique de la santé est la deuxième catégorie en importance dans les représentations de la santé des étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, après les habitudes de vie. Presque tous les participants ont parlé de santé en terme de bien-être physique et psychologique combinés : « [A]vant c'était plus une conception extérieure, physiquement. Là, ça devient de plus en plus les deux, un bien-être ET quelque chose de physique » (Émilie, E1). De plus, selon les répondants, la santé physique et la santé psychologique exercent une influence l'une sur l'autre ; une bonne santé physique peut favoriser une bonne santé mentale : « [S]i t'es en santé, la santé, ça aide à une bonne santé mentale » (Luc, E1), et une bonne santé mentale peut palier à une santé physique imparfaite : « Quelqu'un qui

peut être en maladie peut se sentir en santé si lui va bien, si lui voit bien les choses, c'est positif » (Caroline Ca., E1).

Dans la catégorie de la santé comme un tout, on retrouve plusieurs catégories, telles qu'être bien dans sa peau, ressentir un bien-être, avoir un bon moral, être positif, ressentir une stabilité et bien gérer ses émotions : « La santé pour moi, c'est quelqu'un qui est en harmonie avec sa tête, en fait qui est ... ben tout simplement qui est bien dans sa peau. J'pense que ça c'est la première chose » (Caroline Ca., E1).

Être de bonne humeur, heureux ou ressentir du bonheur a aussi été mentionné comme important dans l'évaluation de la santé de la moitié des participants, tel que souligné par Caroline Ch. : « La base, pour moi, de la santé, c'est bien manger, bien dormir, puis sentir, être heureux. Pour être ... t'sais la santé, c'est aussi le mental. Fait que être heureux, ouais, se sentir bien avec soi-même » (E1). Inversement, être déprimé ou stressé peut, chez certains, être perçu comme un signe de non-santé et est relié à des épisodes de fragilité de la santé dans le vécu des participants.

La nécessité d'avoir confiance en soi est ressortie chez près du tiers des participants et a été associée au fait d'être motivé et d'avoir des projets. Seules des femmes, telle Lena, ont abordé cet aspect de la santé qui leur permet d'être actives et engagées dans la vie : « J'ai appris que tu peux être en santé physiquement, mais t'es pas bien dans ta peau, si t'es pas en confiance, t'es pas motivée, ben, ton corps va réagir à ça aussi. Ça j'ai appris ça par moi-même, parce que j'l'ai vécu » (E1).

Quelques participants, moins nombreux, ont également souligné l'importance de la vie sociale et de l'environnement, de même que la spiritualité dans le maintien d'une bonne santé. Chez deux participantes, si les aspects physiques et psychologiques formaient un tout dans la santé, l'aspect psychologique prenait cependant plus de valeur à leurs yeux et servait de critère principal pour l'évaluation de leur propre état de santé.

4.1.3 La santé c'est ...« de pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée »

Selon le tableau 4, les représentations des participants incluent un aspect fonctionnel à la santé, représenté par la capacité de faire sa journée sans être trop fatigué. Ainsi, les deux tiers ont mentionné l'importance d'avoir de l'énergie et l'absence de fatigue pour se sentir en santé : « Euh, la santé. C'est quoi la santé? Je dirais bien-être de soi. Je dirais énergie » (Micaël, E1). Avoir assez d'énergie permet d'être fonctionnel et de suffire aux besoins de la journée, mais a aussi un but hédoniste, soit celui de profiter de la vie.

Comme sous-catégorie de la santé fonctionnelle, la moitié des participants ont spécifié qu'il fallait être en forme, c'est-à-dire essentiellement avoir une bonne capacité cardio-vasculaire, mais ils ont également mentionné la souplesse, la force musculaire et l'absence de surplus de poids : « Pour danser, il faut quand même être bien dans son corps. Si on a vraiment mettons, un surplus de poids, tu vas pouvoir faire certaine chose, c'est sûr, mais d'autres choses, ça va être plus difficile. On peut pas non plus ... faut quand même être en forme » (Nadine, E1)

Il est pertinent de souligner que si quelques-uns ne font aucune distinction entre la forme et la santé, la plupart y voient une différence : la forme ressort avant tout comme un aspect fonctionnel lié au rendement de l'individu alors que la santé est davantage un état global. Selon les participants, la forme nécessiterait un travail plus important et régulier et devrait s'adapter aux besoins des individus : une secrétaire n'a pas besoin d'être aussi en forme qu'un danseur, selon l'exemple donné par une participante. Un individu en forme, « c'est quelqu'un qui vraiment, travaille sur sa forme là, à tous les jours, toujours en train de faire la même chose » (Caroline Ch., E1). La forme requiert du temps et beaucoup de discipline, alors que pour être en santé, le niveau d'exercice requis est identifié comme étant moindre. Certains ont spécifié, de plus, que l'on pouvait être en grande forme, mais avoir une santé psychologique problématique : « Je courais, je faisais du vélo... J'étais vraiment en forme ! Mais ça devenait maladif » (Émilie, E1). Si 14 des 15 participants se trouvent en santé, tous ne se trouvent pas en grande forme. Il faut cependant nuancer en mentionnant qu'il ne se considèrent pas en forme pour des danseurs, mais que par rapport à un non-danseur, ils s'estiment en bonne forme : « J'suis pas en forme, j'suis pas dans la forme maximale pour une danseuse. Mais, j'suis en forme pour un être humain normal » (Geneviève L., E1).

Finalement, le tiers des participants a indiqué que l'absence de maladie était un signe de santé, la maladie étant associée à une perte de fonctionnalité. Selon le tableau 4, seulement deux participants ont associé le fait de ne pas avoir de blessure à la santé, car la majorité considère qu'en danse, il est normal d'avoir des blessures à l'occasion, mais que cela ne compromet pas la santé : « Y'a tout le temps des blessures qui arrivent. Comme aussi là, j'ai une blessure chronique, à la cheville, mais ça, ça fait partie des risques du métier, si on veut ! Mais, à part ça moi, j' considère que j'suis en santé » (Geneviève P., E1).

4.1.4 Les sources d'information

Les questions posées aux participants cherchaient également à connaître les sources d'informations des étudiants sur la santé et le type d'information recueillie. La plupart des participants ont souligné que le discours sur la santé véhiculé dans leur milieu de danse (autant privé que public), par les professeurs principalement, a été une source d'information importante et très influente. Ils accordent une grande valeur à ces informations. Quelques participants ont nommé les médias et le discours dominant sur la santé comme sources d'informations sur la santé, mais par contre, la valeur qu'ils donnent à ces messages publics est très relative : « [B]ien dormir, bien manger, ça c'est qu'est-ce qu'on entend tout le temps » (Marie-Gerdine, E1). Quelques participants ont mentionné qu'ils étaient eux-mêmes leur principale source d'information, à travers les expériences vécues et les sensations. Ils accordent une grande valeur à cette expérience personnelle.

Concernant le type d'information véhiculée durant leur formation en danse, l'importance de l'échauffement et des étirements vient au premier rang et les conseils alimentaires au deuxième rang. Ce dernier type d'informations concerne le quoi, quand et comment manger, les protéines complètes, l'importance du petit-déjeuner, les minéraux et les vitamines, dans un but général de maintenir un bon niveau d'énergie. Les informations obtenues touchent aussi l'anatomie, la santé en général (chose à faire et ne pas faire), les spécialistes à consulter, la musculation, le sommeil et l'organisation du travail⁵.

⁵ Éveline parlait d'un plan de match pour les périodes intenses.

4.1.5 La responsabilité individuelle de la santé

Chez les participants, la représentation de la santé se rapportant aux habitudes de vie inclut une compréhension de « quoi faire » et « ne pas faire », mais aussi un sentiment de responsabilité individuelle face à sa santé.

Aux entrevues pré-baccalauréat, plusieurs participants ont mentionné qu'il était de la responsabilité du danseur/étudiant d'interpréter adéquatement les demandes du professeur ou du chorégraphe et de discerner si leurs demandes étaient raisonnables ou dangereuses. Quelques-uns ont déclaré avoir eu des professeurs demandant des choses parfois impossibles et avoir jugé à ce moment qu'il ne fallait pas suivre les directives⁶ du professeur. En dehors de ces cas exceptionnels, lorsque qu'une douleur reliée à un exercice survient, les étudiants l'attribuent à leur corps qui est « fait comme cela » ou à leur incapacité de faire l'exercice correctement : « [Ç]a dit qu'y'a quelque chose que [je] fais qui est pas correct, donc j'essayais de voir c'est quoi » (Lina, E1). La responsabilité de la douleur incombe à l'étudiant, car celui-ci n'est pas allé voir le professeur pour obtenir davantage d'information, ou alors n'a pas su adapter le mouvement s'il avait un problème de dos, par exemple :

J'pense que dans ce que le professeur demande, c'est la responsabilité du danseur aussi de connaître la posture que tu dois adopter pour faire ce mouvement-là sans te blesser. Puis si tu la connais pas, ben, va le demander au professeur [...] s'il te demande quelque chose [...] c'est ta responsabilité, peut-être, de prendre du recul, puis de pas le faire. Si tu sais que toi, mettons, t'as des problèmes de dos, pis ça peut te blesser. (Caroline Ch., E1).

Durant l'apprentissage chorégraphique, la responsabilité d'éviter les douleurs et les blessures appartient aux étudiants/interprètes. Les douleurs peuvent néanmoins survenir lorsqu'il y a manque de préparation (étirements, échauffement), fatigue, manque de concentration et stress associé au désir de performance, tel que mentionné par les participants. Parfois, l'apprentissage de nouveaux mouvements ou d'une chorégraphie nouvelle est identifié comme l'élément déclencheur de leurs douleurs, mais peu d'interviewés remettent en question le contenu gestuel car selon eux, ils ont à s'adapter. Par contre, si tous les danseurs éprouvent une grande difficulté ou partagent une douleur lors de certains mouvements, la négociation devient possible, comme le

⁶ Notons que les exemples de professeurs « incompetents » fournis par les participants venaient du réseau privé de formation en danse. La qualité de l'enseignement collégial a été jugée très bonne ou excellente.

mentionne Éveline : « Souvent, c'est pas des cas individuels, c'est souvent collectif; on s'entend tous pour dire "ça nous fait mal là", ça fait que quand tu t'mets avec tous les autres danseurs pour dire, "l'garde là, oups. On sera pas capable de faire ça tout ce temps-là, on peut-tu faire quelque chose" » (E1).

Les préprofessionnels en danse ont également insisté sur leur responsabilité par rapport à l'aspect émotif de la relation avec le chorégraphe. Plusieurs participants ont vécu des relations tendues avec des chorégraphes⁷, mais ils croient que c'est à eux de gérer leurs émotions, de ne « pas le prendre personnel ». Cependant, les exigences de ce dernier ne correspondant pas toujours à ce que l'étudiant peut donner, cela amène plusieurs participants à se dévaloriser : « [E]lle [chorégraphe] nous encourageait pas tellement, elle nous regardait comme ça, avec des airs » (Noémie, E1). Les défis chorégraphiques peuvent aussi susciter chez l'étudiant un acharnement à réussir : « J'ai pas d'mandé au chorégraphe de l'adapter, j'l'ai adapté moi même, à moi même. J'l'ai répété.] j'essayais de "dealer" avec moi même » (Éveline, E1).

Ces quelques données sur la relation à l'autorité permettent de constater que l'étudiant/danseur, face au chorégraphe, au professeur ou au répétiteur, adopte généralement une attitude soumise dans laquelle sa voix est peu exprimée. Les demandes du professeur, du chorégraphe ou du répétiteur ne semblent que très rarement remises en question et si elles le sont, c'est que les étudiants se sont regroupés pour donner plus de poids à leurs paroles.

Devant le rapport répétitrice/danseur, t'sais, c'est quand même, pas de l'autorité, là, mais c'est quand même un lien comme ça. J'ai trouvé ça plus dur émotionnellement, il fallait souvent que je sache prendre du recul, puis pour moi, dans ma tête, j'y pense toute seule, pour me distancier de ça. Parce que sinon, par bout, j'ai trouvé ça dur. [...] C'est vraiment juste au niveau du caractère, dans le fond. T'sais, une autre danseuse aurait pas fait de cas de ça, mais moi, personnellement, ça me touchait. (Caroline Ch., E1)

Par ailleurs, l'étudiant doit prendre l'entière responsabilité de protéger son corps et de bien interpréter ce qui est demandé. Les douleurs, les incapacités gestuelles ou les conflits émotionnels sont pris en charge par le danseur/étudiant qui a la responsabilité de gérer son « capital corps » et son humeur. La citation précédente de Caroline Ch. expose bien sa difficulté à vivre

⁷ Selon les participants, cela se passe beaucoup mieux avec les professeurs.

harmonieusement sa relation avec le pouvoir et met en évidence le fait qu'elle-même se sent responsable de la qualité de la relation.

4.2 L'amour de la danse

Un des aspects du discours des préprofessionnels qui s'avérait particulièrement troublant est la manière dont ils intégraient les discours actuels sur le corps et la santé en adoptant des comportements paradoxaux et en agissant de façon apparemment discordante, voire contradictoire, au nom de la danse. Leur passion pour cet art ne faisait aucun doute et celle-ci semblait expliquer en partie la façon d'agir des participants. J'ai trouvé important de saisir et de partager avec le lecteur cette énergie et cet engouement pour la danse que je percevais chez les jeunes adultes interviewés.

4.2.1 Donner une voix : les pratiques analytiques créatives pour écrire la danse

Encouragées par Sylvie Fortin, Catherine Cyr⁸ et moi-même avons décidé d'utiliser une approche méthodologique postmoderne pour rendre compte du vécu des préprofessionnels en danse. Cette approche novatrice met de l'avant, explicitement, l'incorporation de nos expériences subjectives dans la conduite de la recherche et dans l'exposition des résultats. À partir des données colligées, nous avons chacune de notre côté élaboré des récits fictionnels, ce que Richardson (2000) nomme les pratiques analytiques créatives⁹. Alors que Catherine Cyr a choisi la forme du poème¹⁰ (intitulé *Bruine*) pour partager de façon sensible son interprétation d'une partie des résultats¹¹, j'ai choisi d'utiliser la forme d'un journal intime, reproduit plus bas. Ces deux formes appartiennent à un genre que Richardson désigne comme celui de la « représentation évocatrice, laquelle utilise

⁸ Catherine Cyr vient du domaine du théâtre et était doctorante au moment de la réalisation du projet de Sylvie Fortin. Elle a pris une part active dans le groupe de recherche même si, à proprement parler, elle-même ne faisait pas de recherche sur les représentations ou les constructions de la santé.

⁹ L'expression originale est *Creative Analytic Practices* (CAP).

¹⁰ Le poème de Catherine Cyr n'est pas reproduit ici, mais peut être lu dans Fortin, Cyr, Tremblay et Trudelle (2008).

¹¹ Il serait inexact de prétendre exposer les résultats complets d'une étude, particulièrement sous cette forme créatrice.

des outils littéraires pour re-créer l'expérience vécue et évoquer ses résonances affectives¹² » (p. 931).

4.2.2 La réflexivité et l'expression de la réalité dans *Cher journal*

Richardson a proposé cinq critères d'évaluation pour mesurer la qualité des pratiques analytiques créatives : 1) la contribution substantielle, est-ce que le texte participe à la compréhension du phénomène ? 2) le mérite esthétique — est-ce que la mise en forme possède des qualités artistiques tout en étant satisfaisante et complexe ? ; 3) la réflexivité, comment les auteurs ont-ils été amenés à écrire ce texte ? 4) l'impact, quel est l'impact du texte chez le lecteur ? et 5) l'expression d'une réalité — est-ce qu'un sens du « réel », individuel ou collectif, est exprimé de façon crédible à travers ce texte ? Dans *Cher journal*, l'attention se porte sur deux des critères identifiés par Richardson (2000) : la réflexivité et l'expression de la réalité. Ce texte fictionnel prend la forme d'un monologue qui entremêle les voix de neuf étudiantes ayant participé aux entrevues pré-baccalauréat. Ces neuf étudiantes n'ont pas été sélectionnées comme tel. J'ai utilisé les verbatim de façon anonyme, selon leur potentiel évocateur. C'est après la création de *Cher Journal* que j'ai lié les extraits choisis aux participants, pour m'assurer que j'avais utilisé les citations d'une majorité de participants. Leurs paroles réelles sont intégrées dans la fiction, et y apparaissent en italique. Les passages narratifs liant ces voix entre elles ont été soit réécrits à partir des données originales, soit imaginés à partir de mon analyse des entrevues.

Ainsi, pour créer ce texte fictif, j'ai ressorti de l'analyse des entrevues ce qui exposait des attitudes et des comportements des participants face à la danse; autant des aspects négatifs que des aspects positifs. Lors de l'analyse réalisée dans le but de connaître les représentations de la santé des participants, une catégorie à part était nommée « passion » et j'y mettais ce qui était relié aux attitudes et comportements reliés à la pratique de la danse. Par la suite, j'ai lu et relu les extraits, me laissant « prendre » par l'enthousiasme des jeunes adultes rencontrés. J'ai réduit de beaucoup la quantité de verbatim pour ne garder que ce qui me semblait le plus expressif et évocateur de l'expérience des participants révélée lors des entretiens. La dernière phase de la réduction peut être en partie consultée à l'annexe 9, qui consiste en des brefs extraits d'entrevues.

¹² Citation originale : «evocative representation» that “deploy literary devices to re-create lived experience and evoke emotional responses».

La lecture de ces voix multiples m'a inspiré la forme choisie du journal intime et du collage. Les paroles des participants étaient pour moi comme des instantanés pris lors des entrevues et c'est avec empathie que j'y repensais. Le contenu du journal a été encadré par la chronologie d'une session universitaire hypothétique, de l'acceptation au programme au spectacle de fin de session.

4.2.3 Le contenu de *Cher Journal*

Les données de *Cher journal* ont été modelées pour faire voir combien la passion peut jouer, chez les participantes, un rôle déterminant sur la santé, ses représentations et les rapports au corps. Vallerand (Vallerand et Houliort 2003), un chercheur en psychologie, a déterminé une échelle des passions constituée de trente items, reflétant deux types de passion : la passion obsessive et la passion harmonieuse. Une passion est une activité ayant une grande valeur et qui est incorporée au processus de construction identitaire (Vallerand et Houliort 2003). Une personne éprouvant une passion obsessive se sent irrésistiblement attirée par une activité et s'y engage profondément, au détriment de toute autre chose et parfois de façon irraisonnée. Ce faisant, elle fait souvent l'expérience d'émotions conflictuelles. Au contraire, une personne vivant une passion harmonieuse pour une activité exerce un contrôle sur celle-ci, permettant à l'activité de ne pas empiéter complètement sur les autres sphères de sa vie.

Outre la passion de la danse, plusieurs des thèmes émergeant de l'analyse des entrevues sont représentés dans le journal : le doute, le corps idéal, la confiance en soi, le dépassement, l'omniprésence et l'acceptation de la douleur, la fatigue, le risque physique, les thérapies « maison », la danse comme un moyen thérapeutique d'expression et le spectacle vu comme un moment magique où convergent tous les efforts. Tous ces thèmes seront abordés lors de l'étude sur les rapports au corps. C'est pourquoi je ne m'attarderai pas ici à les développer.

4.2.4 Cher journal,

10 avril

J'ai décidé d'étudier en danse, à l'université. Y'a pas grand-chose qui m'intéresse autant que ça dans la vie, *j' me suis vraiment trouvée là-dedans*. Dans une semaine j'passe l'audition, même si j'suis pas encore sûre à 100%. J'suis pas faite comme une danseuse. Y'a un directeur d'école de ballet qui m'a dit que *je suis pas faite pour la danse*. Pourtant, *je sais pas ce que j'ferais si j'avais pas la danse. J'ai l'impression que si la danse était pas là, j'serais déprimée. C'est avec la danse que j'touche le plus à la vie.*

17 avril

C'est ce matin l'audition, est-ce que j'y vais ou non ? J'y vais, on verra bien, sinon, y'a toujours le théâtre.

L'audition s'est bien passée, même si, *quand t'es pas dans les meilleures, c'est difficile d'être bien dans ta peau*. J'me suis poussée à fond et j'ai mal partout, mais *ça prouve que j'ai bien travaillé*. J'me suis poussée *plus que qu'est-ce que j'aurais du, si j'avais voulu respecter mes limites*. *C'était comme un passage obligé : si j'faisais pas ça, j'rentrais pas dans le BAC*. Mon dos m'faisait mal, mais tant qu'il a pas lâché, la douleur, *ça m'fait pas peur*. *Si ça fait mal, ça fait mal, pis... J'me voyais, même si j'avais vraiment mal, faire comme c'est supposé, quite à rempirer. Mais ça aurait pu être dangereux ! Quand tu fais de la danse, une blessure, c'est grave*. Il faudrait bien que j'règle mon problème de dos, mais je sais pas trop par où commencer. En fait, c'est pas une blessure, c'est juste une douleur qui part et qui revient.

20 juin

J'ai été acceptée, mes deux amies aussi !!! On a fêté ça.

J'ai pris un cours de danse pour me préparer cet été. Ça me boost ! *La danse, ça me permet d'être en santé, pis de m'entraîner, mais aussi ça me permet d'évacuer, ma thérapie ... Ça m'permet de rien faire d'autre que danser. J'oublie complètement qui je suis, mais aussi, ça me donne le goût, ça me motive dans la vie. Quand ça va bien dans la danse, ça va bien dans la vie.*

Je m'suis trouvé une job comme serveuse. J'veais essayer de ramasser le plus de sous possible pour l'université.

27 septembre

J'ai commencé ma session. *J'ai un petit peu encore le mal de dos. Quand je danse, c'est vraiment terrible. Surtout quand je fais des cours techniques.* Mais maintenant j'ai compris que *si on se réchauffe pas comme il faut, de commencer à danser à 160%, c'est pas une bonne idée : faut s'étirer.* Mon chum me masse souvent, ça me fait du bien. J'adore la danse, ça m'permet *de me sentir bien, de tripper pis de me lancer à fond ... vraiment plus avoir de limites ... de se laisser aller complètement.*

15 novembre

Je commence à être fatiguée. *Mes parents me disent 'tu vas te brûler', j'dis 'non, Pa, j'ai plus d'énergie après, j'suis comme ... revitalisée'.* De toute façon, *j'suis pas prête à ruiner ma santé pour ça.* Mais c'est sûr, *j'suis très passionnée ... j'pourrais jamais abandonner un cours. Si on me disait 'faut que tu dances moins', ça marche pas.* J'ai trouvé une façon de 'taper' mon dos, ce qui *fait en sorte que ça nuit pas plus quand j'danse, ça fait pas plus mal. Mais ça fait mal quand même.*

29 novembre

Dehors la neige tombe. J'attends Geneviève, on va au cinéma. J'prends un break aujourd'hui, demain, on répète toute la journée. J'danse dans une chorégraphie de Chantal. C'est pas facile ! Mais *j'suis très orgueilleuse, quand elle a une idée en tête et elle veut que je danse comme elle l'a en tête, pis c'est quasiment, quasiment impossible, ben j'fais tout pour y arriver pareil.* Des fois, *c'est peut-être pousser un peu trop là. Pas d'elle, mais de moi.* Y'a d'autres filles dans la classe qui sont allées lui parler, pour qu'elle change des mouvements.

10 décembre

La session achève. J'ai plus l'temps de voir mon chum ! *Mon corps est à sa limite, mais j'me pousse quand même, car le spectacle approche. J'espère danser le plus que j'peux. Toute ma vie. Jusqu'à tant que j'puisse vraiment plus rien faire ... pis même à ça j'pense, j'vais danser sur ma chaise roulante.*

15 décembre

Le spectacle est à soir. On a tellement travaillé ! J'suis fatiguée. La fin de session *est tough; j'ai presque plus envie de faire le spectacle. Est-ce qu'il faut que j'continue à pousser mon corps ?* Des copines m'ont dit que la fatigue pis la douleur, *ça fait parti de c'que tu fais.* J'ai même pas le temps d'aller chez mon physio, moi qui y allais chaque semaine, parce que c'est important. Je commence à croire *qu'en m'en allant en danse, veut, veut pas, j'vais faire ça toute ma vie, aller chez le physio.*

16 décembre

Wow, le show était fantastique. Tout le monde s'est donné à fond. Toute la famille était là, ils m'ont trouvé bonne. *Tout le temps qu'on est sur scène, moi j'serais d'même toute ma vie !* Mon dos m'a pas lâché, de toute façon *en spectacle, j'sens rien avec l'adrénaline. Dès que j'ai mis le pied sur scène, le stress descend, pis là on dirait que, j'pourrais rester là des heures, des heures ! J'me sens seule dans ma bulle, mais, avec toutes les autres aussi, on est comme toutes des bulles qui flottent ensemble pis qui ... j'me sens vraiment comme en harmonie avec les autres, mais avec moi aussi. J'pense à rien d'autre que ... j'pense à rien. J'suis bien.*

≈

Cette incursion dans l'écriture évocatrice s'est faite au tout début de la recherche, soit après les entrevues pré-baccalauréat. C'est pourquoi le journal fictif est présenté ici. Loin d'être un aparté, cette étape m'a permis de partager la fougue et l'expérience des participants, et de la faire partager à d'autres également¹³. Les participants de la recherche-action qui a suivi ont également entendu les deux textes issus des pratiques analytiques créatives et s'y sont reconnus.

Par ailleurs, la réflexion entreprise à cette étape de la recherche a fait cheminer le restant de mon projet doctoral vers les rapports au corps, car expliquer les comportements contradictoires et/ou abusifs seulement par la passion de la danse ne me satisfaisait pas. Je pensais que le contexte culturel était tout aussi déterminant. Les entrevues réalisées après le baccalauréat, sur les représentations de la santé, ne m'ont pas contredite.

4.3 Représentations de la santé après le baccalauréat, étude I

La dernière collecte de données réalisée pour les besoins de l'étude I visait, entre autres, à observer si des modifications au niveau des représentations de la santé des étudiants étaient survenues à la suite de leur formation préprofessionnelle en danse contemporaine. Préalablement à la présentation des résultats, quelques aspects concernant l'analyse des données doivent être discutés.

Premièrement, dans la mesure où les entrevues initiales ont bénéficié de la participation de quinze étudiants et les dernières de seulement cinq, il serait difficile de comparer l'ensemble des résultats des entrevues pré et post-baccalauréat. Deuxièmement, les cinq étudiants qui étaient présents au départ et à la fin de l'étude ne peuvent être considérés comme représentatifs du groupe. Ainsi, il a fallu retourner voir les entrevues pré-baccalauréat des cinq participants restant afin d'observer si dans leur cas, des modifications ou des confirmations s'étaient produites au niveau de leurs représentations de la santé. Finalement, comme les résultats des entrevues pré-baccalauréat ont été exposés de façon détaillée, les résultats de la deuxième collecte de données de l'étude I le seront moins et viseront principalement à faire voir les différences observées.

¹³ Ces textes ont fait l'objet de quelques mises en lecture, notamment à Québec (CRILCQ, 2004), Montréal (CORD, 2005) et Paris (CORD, 2007).

Lors de l'analyse des entrevues du début de la recherche, plusieurs questions avaient le but direct ou indirect de faire connaître les représentations de la santé des étudiants. Il était ainsi possible de cerner certains aspects, soit par la répétition ou l'importance que la personne mettait dans ses propos. Par exemple, des questions comme : « Qu'est-ce que ça serait, être en mauvaise santé, pour toi? », « Comme danseuse, est-ce que tu trouves que tu es en santé? », « À quoi tu le reconnais? » et « Quel serait ton idéal de santé? » ont donné des pistes pour identifier leurs représentations. Une comparaison spécifique a été faite des réponses à la question suivante : « Peux-tu me donner quelques mots clés qui résumeraient ta perception de la santé? ». Cette question ne nécessitait pas d'élaboration ni d'interprétation complexe. Les réponses des cinq participants, avant et après le baccalauréat, sont exposées au tableau 5 :

Participant	Avant le baccalauréat	Après le baccalauréat
Éveline	Équilibre, santé physique et mentale, alimentation	Bien-être, détente mentale, attitude positive
Caroline Ch.	Bien manger, bien dormir, être heureuse	Avoir assez de sommeil, être capable de faire ce que l'on veut, (ajout ¹⁴ : Bonheur psychologique, être heureuse, être bien physiquement, faire ses activités préférées)
Lena	Bien-être psychologique et physique, alimentation, relaxation, confiance	Bien-être, bien-être psychologique et physique
Luc	Bien-être, absence de douleur	Absence de mauvaise habitude (cigarette), capacité d'écouter et de réagir
Marie-Gerdine	Important, essentiel, attitude positive, bien manger, dormir	Bien manger, bien dormir, prendre soin de son corps, se sentir bien dans son esprit

Tableau 5. Comparaison des mots clés des participants résumant leurs représentations de la santé avant et après le baccalauréat en danse à l'UQAM

Ce tableau résume certaines représentations des étudiants, mais plus de précisions et de nuances se retrouvent dans leurs réponses aux questions des deux entrevues. De plus, il ne montre pas les éléments répétitifs du discours des participants, ni ne met en lumière ce qui est le plus important

¹⁴ Cet ajout a été fait lors de la corroboration, alors que la transcription de l'entrevue était soumise à l'approbation de la participante qui avait le loisir d'ajouter ou de retirer du texte. Caroline Ch. a ajouté cette partie mise entre parenthèses. Ce qui est avant est ce qu'elle a dit lors de l'entrevue.

pour eux. On pourrait penser, par contre, que leurs réponses manifestent leurs représentations de la santé dans un sens global.

Ce que dit cette comparaison, c'est qu'il n'y a pas eu de changement radical dans leurs représentations de la santé. Éveline met l'aspect psychologique plus en avant et laisse de côté l'alimentation dans ses priorités. Caroline Ch., à ses représentations de départ, ajoute la capacité de faire ce que l'on veut, donc d'être fonctionnel. Lena demeure sur ses positions, mais ne parle plus de l'alimentation. Luc, un cas un peu à part, se représente maintenant la santé comme la capacité d'écoute et d'action au niveau de ses habitudes de vie. Finalement, Marie-Gerdine est assez stable dans ses réponses à la même question, mais nomme d'abord les habitudes de vie et ensuite ce qui est plus général, soit le fait de se sentir bien. Lors des premières entrevues, celle-ci se représentait la santé de façon générale d'abord (important, essentiel) et spécifique par la suite (les habitudes de vie).

Un tableau semblable à celui fait pour les entrevues pré-baccalauréat se retrouve au tableau 6, à la page 110. L'analyse des données des entrevues post-baccalauréat a permis de faire ressortir que la santé, pour les finissants du programme : 1) « c'est bien dormir, bien manger, prendre soin de son corps », 2) « être capable de vivre sa vie quotidienne, sans être dérangé [...] par des problèmes de santé », de même que 3) « c'est être heureuse psychologiquement, bien physiquement ». Si les catégories ont peu changé, leur ordre d'importance a cependant été modifié. Avoir de bonnes habitudes de vie était avant ce qui représentait le mieux la santé, et cette catégorie avait une bonne avance sur les autres, si l'on regarde le tableau 4. À la fin de leurs études, la catégorie des habitudes de vie, bien que toujours première, a été rattrapée de façon notable par la représentation de la santé comme étant le fait d'être fonctionnel. La santé comme un tout physique et psychologique vient en dernier, alors qu'il était second auparavant.

La santé c'est	Nombre de participants	Nombre de mentions
« bien dormir, bien manger, prendre soin de son corps » : les habitudes de vie		35
Relaxer – repos / Bien – assez dormir	5	14
Avoir une bonne alimentation, bien manger (choix)	4	12
Faire de l'exercice, être actif, bouger	2	2
Écouter son corps	1	5
Viser l'équilibre	1	2
« être capable de vivre sa vie quotidienne, sans être dérangé [...] par des problèmes de santé » : la fonctionnalité		29
Être en forme (cardio, souplesse, force), fonctionnel, avoir énergie	5	15
Ne pas être fatigué	4	7
Ne pas avoir de maladie grave, avoir une bonne résistance, réagir	3	5
Faire ses journées	3	3
Ne pas avoir de blessures, ni de douleurs récurrentes	1	2
« être heureuse psychologiquement, bien physiquement » : le bien-être physique et psychologique		17
Bien-être, bien-être psychologique et bien-être physique	4	6
Être bien dans sa peau, heureux, avoir une attitude positive, ne pas être déprimé, angoissé	4	5
Avoir une vie sociale, spirituelle – se détacher, prendre du temps pour soi	3	4
S'écouter (faire ce que l'on a envie)	2	2

Tableau 6. Représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine, à la fin de leur baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal

4.3.1 La santé... « c'est bien dormir, bien manger, prendre soin de son corps »

Le tableau 6 montre qu'au niveau des habitudes de vie, ce qui ressort de façon plus marquée, c'est le bond qu'a fait le fait de bien dormir et de se reposer au niveau de leurs représentations de la santé; l'alimentation n'est plus la représentation première. Caroline Ch. parle de son idéal de santé :

Euh... Mon idéal de santé présentement... euh, comment je pourrais le décrire... En fait, je dirais que, ça serait comment j'me sens présentement, mais moins de fatigue, parce que j'ai des insomnies atroces. [...] C'est de sentir que j'ai assez de sommeil, que j'ai un entraînement régulier physique. Donc pour moi, la danse, classe technique, Feldenkrais. Qui fait en sorte que j'me maintiens puis je descends pas en bas de mon niveau, mon niveau agréable de santé physique, là. Euh... Puis t'sais, ben oui, ces temps-ci, j'ai des p'tits bobos, des fois, j'suis raquée, mais ça, ça rentre pas... (E2)

L'exercice physique garde un rang semblable au sein des habitudes de vie : « [C]'est un des premiers facteurs (dont) je me rends compte que, j'suis peut-être plus en santé que mes amis, si je me compare aux autres. C'est la souplesse, la forme physique. L'entraînement du corps, la culture du corps » (Luc, E2). Plusieurs ont également identifié la régularité dans l'entraînement comme un facteur important. La recherche de l'équilibre, l'évitement des excès, ou le fait d'être suivi par un spécialiste ne constituent plus des représentations notables.

En deuxième position dans les représentations de la santé des étudiants à la fin de leur baccalauréat en danse contemporaine vient l'aspect fonctionnel de la santé.

4.3.2 La santé c'est... « être capable de vivre sa vie quotidienne, sans être dérangé [...] par des problèmes de santé »

Pour ce qui est de cette catégorie, la forme et l'énergie arrivent toujours au premier rang, mais l'absence de fatigue recule pour laisser la place à la représentation « ne pas être malade » au second rang et « ne pas avoir de blessure, ni de douleurs récurrentes » au troisième rang. La santé, pour les participants, c'est donc de pouvoir fonctionner, avoir de l'énergie et ne pas être embêté par des problèmes physiques. « Euh, si j'étais en mauvaise santé... Ben, je pense que je serais incapable de faire c'que je fais en ce moment. Tout ce que je fais, là », comme le résume Éveline (E2). Être fonctionnel tient au fait que « les problèmes de santé n'interviennent pas dans la vie normale, là. Ouais. Être capable de vivre sa vie quotidienne, sans être dérangé, trop dérangé par des problèmes de santé [...] être capable de faire ses activités journalières, là. Comme, aller à l'école, ou travailler ou... peu importe, faire le ménage, tout ça » (Lena, E2).

4.3.3 La santé... « c'est être heureuse psychologiquement, bien physiquement »

L'aspect global de la santé, soit les liens entre la santé physique et psychologique, est toujours une importante représentation de la santé importante pour les participants. Sans revenir autant de fois dans les discours des étudiants que les habitudes de vie et la fonctionnalité, il n'en demeure pas moins que cette représentation de la santé est partagée par les cinq finissants ayant participé aux entrevues post-baccalauréat. Le fait que cette catégorie soit numériquement dernière comme

représentation de la santé peut s'expliquer par le constat que les habitudes de vie sont nombreuses et qu'alors, il est peut-être normal qu'elles soient citées de façon plus répétitive, tout comme la forme, qui englobe plusieurs choses (cardio, souplesse, force).

Selon les participants, la santé psychologique est souvent ce qui leur permet d'évaluer leur santé; même s'il y a des blessures, maladie ou douleur, tant que le moral est bon on peut se considérer en santé. Ainsi, Caroline Ch. mentionne que : « T'sais, c'est normal d'avoir des p'tits bobos, d'être un peu fatiguée, mais c'est plus normal quand c'est rendu que ça affecte mon psychologique de façon permanente. Quand ça me déprime » (E2).

Maintenir une vie sociale, se détacher (de ses études), prendre du temps pour soi et vivre sa spiritualité fait également partie des représentations de la santé des étudiants finissants consultés. Pour Lena, la vie sociale permet un équilibre au niveau de la santé psychologique : « [J]'ai essayé de me reposer le plus possible [...] de me détacher un p'tit peu des cours, de la vie de l'université. De me détacher dans le sens de sortir, de voir, parler avec des amis, ou faire autre chose [...] Me détacher, ça, j'avais besoin de ça » (E2). Pour Marie-Gerdine,

(I)l faut bien se sentir, euh, dans l'esprit, moi, je vais beaucoup à l'église. Je me suis fait baptiser, d'ailleurs, ça fait pas longtemps. Moi, je vais toujours à l'église le dimanche, je vais à l'école du dimanche, je vais à la réunion de prière le mercredi. Euh, je prie beaucoup. Alors, c'est vraiment important de se sentir bien dans son esprit aussi. La spiritualité. (E2)

4.4 Les sources d'information

Lors des entrevues pré-baccalauréat, il a été demandé aux participants où ils recueillaient leurs informations sur la santé. Aux entrevues post-baccalauréat, il a plutôt été demandé si durant leur formation, des informations sur la santé leur avaient été données. Ainsi, les étudiants ont dit avoir reçu de l'information durant les cours de somatique, les cours techniques, les cours de kinésiologie, les conférences où des spécialistes étaient invités, durant la fin de semaine de Danse-Transit¹⁵, les ateliers de Perfmax¹⁶ et les consultations auprès de spécialistes de la santé

¹⁵ Danse Transit est un organisme offrant des formations aux jeunes danseurs professionnels et aux finissants des écoles de danse. Les ateliers donnent de l'information sur la façon de conduire une audition,

(ostéopathes, physiothérapeutes). Caroline Ch. a aussi dit qu'il y avait de l'information sur les babillards, mais qu'elle n'était pas mise à jour. Il fallait être proactive pour aller vers l'information et cela demandait parfois d'alourdir son horaire (dans le cas de conférences par exemple), ce qui n'était pas évident. Le contenu des informations variait : la nutrition, les systèmes corporels, la prévention, les articles sur la santé, santé psychologique (à Danse Transit).

4.5 Les changements dans les représentations des étudiants

Lors des entrevues pré-baccalauréat, les idées sur la santé des participants semblaient parfois un peu abstraites ou détachées d'eux-mêmes. On pouvait avoir l'impression, pour certains des étudiants, que leurs réponses étaient apprises par cœur à partir d'un guide de santé. Par contre, lors des entrevues post-baccalauréat, il est apparu clairement que les représentations des étudiants étaient plus directement en lien avec leurs besoins personnels, leurs stratégies en matière de santé et leur expérience. Cela était possiblement présent lors des entrevues initiales, pour certains en-tout-cas, mais exprimé de façon moins explicite.

Par exemple, pour Éveline, la détente mentale, le fait d'être détendu dans la vie est une représentation plus importante maintenant, bien qu'elle ne fût pas absente de sa première entrevue. On peut penser qu'elle a développé cela comme une stratégie de santé, car au début du baccalauréat, elle mentionne qu'elle prenait les commentaires trop personnels de même qu'elle se retrouvait souvent surchargée, ce qui l'affectait psychologiquement. De même, Caroline Ch. a comme représentation de la santé le fait de dormir et de penser à soi en se permettant des vacances, par exemple. Elle sait maintenant par expérience que si elle manque de sommeil et de repos, elle devient mal dans sa peau. Lena a développé des stratégies semblables. Dormir, se reposer et maintenir une vie sociale sont des représentations de la santé plus affirmée qu'au début de ses études. Quant à Marie-Gerdine, qui avoue oublier souvent de manger ainsi qu'être fatiguée régulièrement et avoir besoin de nourrir son esprit, ses représentations se rapprochent de ses besoins : dormir, bien manger, prendre soin de son corps et avoir une vie spirituelle. Pour Luc,

sur la gestion de carrière et de vie, sur les organismes voués à la danse, sur la Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail (CSST) et ils permettent le partage des expériences de danseurs chevronnés.

¹⁶ Perfmix est un centre d'entraînement. Il existe une salle avec entraîneur dans le pavillon de danse de l'Université du Québec à Montréal. Les étudiants fréquentent ce lieu une fois par semaine puisque cela est obligatoire dans leur programme de formation.

qui recherche la forme et la souplesse, maintenir une activité physique (et s'étirer) demeure une représentation importante.

Si avant leur baccalauréat, les habitudes de vie (particulièrement l'alimentation) ressortaient clairement comme première catégorie des représentations de la santé des étudiants, devant la santé comme un tout et l'aspect fonctionnel de celle-ci, cet ordre de priorité a changé chez les finissants. L'aspect fonctionnel a fait un bond remarquable pour se retrouver à côté des habitudes de vie, catégorie qui maintenant débute par le sommeil et non plus par l'alimentation. La représentation de la santé comme un tout descend dans le classement.

Les modifications des représentations de la santé des cinq participants des entrevues post-baccalauréat peuvent probablement être analysées à partir de leur expérience au cours de leur formation. Sans nécessairement chercher à faire des relations de cause à effet, certains points méritent d'être relevés.

Par exemple, un des changements les plus marquants au niveau des habitudes de vie est celui de l'importance accordée au sommeil, à la relaxation et au repos. Autant l'alimentation semblait préoccuper les participants aux entrevues pré-baccalauréat, autant la nécessité de dormir et de se reposer était présente aux secondes entrevues. On peut penser qu'une formation aussi intense prive les étudiants de sommeil et de repos de façon répétée et que ce manque les porte à accorder davantage d'attention à cela, comme semble le dire Éveline : « J'essayais de dormir. T'sais, d'avoir... de m'équilibrer l'horaire à travers l'horaire déséquilibré qu'on nous imposait » (E2). D'ailleurs, des cinq finissants rencontrés, quatre avaient décidé à un moment donné d'alléger leurs sessions en prenant moins de cours, quitte à prolonger leurs études¹⁷, car ils trouvaient le programme surchargé. Il faut dire que la plupart ont aussi travaillé durant leurs études.

Deuxièmement, l'aspect holistique de la santé, soit une santé physique et psychologique combinée, a laissé la place à une représentation de la santé aussi physique que fonctionnelle : être en forme, ne pas être malade, avoir une bonne résistance et une capacité de réagir face à la maladie, n'être ni blessé ni fatigué et ne pas avoir de douleurs. Lena exprime bien cela :

¹⁷ Luc a aussi étiré son programme, mais c'était plutôt parce qu'il avait la chance d'avoir des contrats en danse.

« Idéalement, là, moi j'aimerais ça que mon corps... ben, que j'aie plus d'endurance [...] Ouais, avoir plus d'énergie à pouvoir focaliser sur la danse [...] Mon idéal... c'est de tomber malade le moins souvent, c'est sûr » (E2). Il n'est pas très surprenant de constater cela étant donné que le baccalauréat en danse exige que l'on soit particulièrement en forme et fonctionnel. L'aspect fonctionnel de la santé est certainement favorisé dans ce contexte. Si les participants mentionnent l'absence de blessures ou de douleur, cela ne signifie pas automatiquement que la santé est compromise, comme l'expose paradoxalement Marie-Gerdine :

Mmm, si je prends en considération que j'suis blessée, et que je danse vraiment moins, j'me limite vraiment dans les choses, y'a des événements dans lesquels je vais même pas pour être sûre que je danse pas trop pour que je fasse attention; je fais vraiment attention. Et puis euh... en comptant que je fais attention, à part ma blessure, j'suis en santé, oui. J'suis en santé. Je prends soin de moi, j'suis à l'aise dans mon corps. Euh, j'me sens un p'tit peu à l'extérieur de mon corps des fois parce que ça fait trop longtemps que j'suis blessée, j'ai beaucoup de blessures qui reviennent, comme ça. Ça, c'est fatigant, mais, j'veux dire, mis à part mes bobos, j'suis en santé. Ouais. (E2)

C'est davantage la chronicité des blessures et la permanence des douleurs qui sont perçues comme des signes de non-santé, tel que décrit par Luc : « Ça serait plus de l'accumulation de maux quelconques. Ça peut être des maux physiques, des maux... d'organes vitaux, ou peu importe... Puis euh... de laisser ces maux-là se perpétuer dans ton corps, ou continuer, puis ne pas réagir à ça, ce qui fait que ça se détériore » (E2). Par contre, l'absence de blessures et/ou de douleurs prend clairement plus de place dans les représentations de la santé des étudiants finissants du baccalauréat en danse contemporaine. On peut penser qu'avant leur formation, ces cinq participants ont vécu peu de blessures ou de douleurs récurrentes, mais que, durant leur baccalauréat, celles-ci ont été suffisamment présentes pour remettre en question leur propre vision de la santé.

Troisièmement, la représentation de la santé comme un bien-être physique et psychologique a fait place au fait d'être bien dans sa peau, heureux, d'avoir une attitude positive et de ne pas être déprimé ou angoissé. Si avant, l'aspect holistique primait sur les aspects plus psychologiques, ces derniers ont pris plus d'importance à la fin. On peut croire que c'est en partie pour les mêmes raisons que pour le sommeil. En effet, les étudiants ont trouvé le baccalauréat éprouvant autant physiquement que psychologiquement. C'est peut-être pour cela que le bien-être psychologique a pris plus d'importance dans les représentations de la santé des participants.

Finalement, et il en a été question précédemment, l'importance de décrocher, d'une vie sociale et spirituelle, est présente dans les représentations des finissants. Ces représentations étaient présentes lors des entrevues pré-baccalauréat, comme on peut le voir au tableau 4, mais pas avec la même importance. Donc, en proportion, cet aspect de la santé a pris de l'importance. Encore une fois, l'intensité du programme semble avoir fait en sorte que les participants (comme le rapporte le tableau 6) accordent davantage d'importance à ce qui avant allait de soi. Les paroles de Caroline Ch. sont éloquentes à cet égard :

J'me permets de prendre le temps de faire ce que je veux, c'est pas grave si je finis plus tard, puis cet été, entre autres, j'me suis donnée beaucoup de vacances, j'suis partie en vacances, en voyage. J'me suis permis ça. Puis comme j'suis sécuritaire financièrement, j'ai pas de problèmes non plus de ce côté-là. Puis parce qu'aussi, psychologiquement, j'avais besoin de ça [...] j'avais besoin de penser à moi, de penser à ma vie personnelle, à ma vie familiale. C'est pour ça, entre autres que j'ai... j'ai juste fait des choix clairs, que j'accepte et que j'assume : je prends plus de temps pour moi, personnellement. (E2)

Ainsi, on peut conclure la présentation des résultats sur les représentations avant et après le baccalauréat, en disant que les trois grandes catégories sont demeurées à peu près les mêmes. Aux entrevues pré-baccalauréat correspondent 1) « c'est tout c'qu'on fait », 2) « c't'un tout » et 3) c'est « de pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée », et aux entrevues post-baccalauréat : 1) « c'est bien dormir, bien manger, prendre soin de son corps » et 2) « être capable de vivre sa vie quotidienne, sans être dérangé [...] par des problèmes de santé », de même que 3) « c'est être heureuse psychologiquement, bien physiquement ». Si la terminologie utilisée est différente, c'est que les paroles mêmes des participants ont changé, mais elles reflètent les mêmes idées de base. Toutefois, comme les précédents paragraphes l'ont montré, l'ordre d'importance s'est modifié, les habitudes de vie, et l'alimentation, ne sont plus en tête comme au début.

Comme il a été dit précédemment, le nombre de participants à la fin ne représentant que le tiers de l'échantillon du début. Il faut être prudent et ne pas appliquer cette modification de représentations à tous les étudiants. Toutefois, les rapprochements entre le vécu des participants au cours de leur baccalauréat en danse contemporaine et les modifications de leurs représentations sont plausibles.

Les résultats exposés précédemment seront maintenant discutés en lien avec la documentation se rapportant aux représentations de la santé.

4.6 Discussion : Les représentations de la santé des participants

Les résultats montrent que les représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine se déclinent en trois thèmes : La santé « c'est tout c'qu'on fait », c'est-à-dire des représentations liées aux habitudes de vie; « c't'un tout », c'est-à-dire des représentations liées à une vision holistique; et c'est « de pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée », c'est-à-dire des représentations liées à la fonctionnalité. L'ordre d'importance de ces représentations de la santé s'est modifié au cours de la formation en danse contemporaine, de même que les éléments composant chaque catégorie, mais les habitudes de vie sont toujours très importantes.

Les résultats de plusieurs études avec différents groupes sociaux (Atencio, 2003; Burrows, Wright et Jungersen-Smith, 2002; D'Houtaud et Field, 1989; George et Rail, 2005; Kim, 2004; Trudelle, Fortin et Rail, 2007) concluent aussi aux habitudes de vie comme principale représentation de la santé.

4.6.1 Les habitudes de vie et la responsabilité individuelle de la santé

Si les habitudes de vie sont si bien représentées dans les études sur les constructions ou les représentations de la santé, c'est en partie grâce au discours dominant sur la santé. Le discours axé sur les bonnes habitudes de vie, commun aux politiques de santé du gouvernement d'ici¹⁸¹⁹, mais aussi d'autres pays industrialisés²⁰, est promulgué à grand renfort de campagnes promotionnelles visant une meilleure santé de la population. Celles-ci ciblent un mieux-être

¹⁸ Voir la *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*, qui est « Fondée sur une approche axée sur la santé de la population, elle mettra tout d'abord l'accent sur l'alimentation saine, l'activité physique et leur lien avec le poids santé. » (Santé Canada, 2006)

¹⁹ Voir également le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, qui cible également la promotion des habitudes de vie (Gouvernement du Québec, 2006).

²⁰ Voir Fullagar, 2002, pour un exemple d'analyse de ces campagnes.

individuel (et collectif) en mettant l'accent sur quoi faire et ne pas faire (Fullagar, 2002) : bien manger, faire de l'exercice, ne pas fumer, modérer la consommation d'alcool, avoir des pratiques sexuelles sécuritaires, etc. Comme Peterson et Lupton (1996) le soulignent, les experts ont élaboré un savoir pour dépister tous les risques encourus et ainsi, établir des bonnes manières de faire en matière de santé.

Un corps sain, en forme et de poids santé est un des buts visés par le discours dominant sur la santé, pouvant faire de l'apparence un critère d'évaluation de la santé. L'apparence, dont l'apparence de santé, est ressortie dans les études de Kim (2004) et George et Rail (2005), réalisées auprès de jeunes adultes de catégorie d'âge semblable à celle de la présente étude. Par contre, l'apparence pour les préprofessionnels en danse contemporaine, n'a pas été mentionnée comme une représentation de la santé. Il faut dire que les étudiants en danse rencontrés étaient généralement en forme et sans surplus de poids. L'apparence, chez elles, était beaucoup plus associée à des critères esthétiques en danse contemporaine qu'à des critères de santé.

Le « healthy citizen » a été identifié par Peterson et Lupton (1996) comme le « bon » citoyen qui adhère aux politiques de santé et qui est responsable du maintien de celle-ci. Les incartades aux bonnes habitudes de vie peuvent être jugées comme immorales (Cook, 2005; Crawford, 1980 et 1984; Fullagar, 2002; Lupton, 1995; Williams, 1998). Ainsi, malgré une époque contemporaine marquée par l'*hyperchoix*²¹ et l'individualisation (Queval, 2008), on peut se demander si l'autonomie est réelle. Pour Queval (2008), « quoi qu'on dise de l'autonomie identitaire de chacun, la superposition des injonctions collectives et leur intériorisation individuelle de ces injonctions crée la norme d'un corps contrôlé à l'aune du *paradigme médico-sportif* » (p. 19).

Selon l'analyse des données des entrevues pré-baccalauréat auprès des préprofessionnels en danse contemporaine, on peut conclure qu'il y a appropriation du discours dominant sur la santé qui valorise la responsabilité individuelle à travers une hygiène de vie responsable et des habitudes de vie prescrites (Crawford, 1984). Sans dire que les participants se sentaient tous coupables lorsqu'ils dérogeaient aux bonnes habitudes de vie, le fait de s'éloigner de celles-ci amenait un auto-jugement négatif de la part des participants. Par exemple, tous exprimaient leurs désirs de vouloir mieux surveiller leur alimentation, les excès ou faire plus d'exercice et parlaient souvent

²¹ Terme utilisé par Queval (2008).

en terme de « je devrais ». De plus, la santé pour eux s'exprimait souvent par l'idée de « faire attention », sans qu'ils ne précisent toujours à quoi.

Pour les préprofessionnels en danse contemporaine ayant participé aux entrevues avant leur entrée au baccalauréat, une bonne alimentation est synonyme de santé, mais également l'équilibre, l'exercice, le sommeil et l'écoute de soi. À la fin de leur formation, le sommeil est devenu plus important que l'alimentation pour les raisons évoquées plus haut. Dans beaucoup de discours sur la santé, l'alimentation et l'activité physique, voire l'équilibre, sont priorisées. Sur le site de Santé Canada (Vie saine), le repos et la relaxation sont absents ou alors peu représentés²². Dans une société de rendement et de production, prendre un temps d'arrêt peut être mal perçu. Par contre, les grandes exigences d'une formation en danse contemporaine ont relativisé, aux yeux des étudiants, l'importance de l'alimentation, au profit du repos. On peut dire ainsi que le processus de socialisation vécu lors de leur baccalauréat a favorisé des conditions d'existence dans lesquelles le manque de repos était fréquent, que ce soit au niveau du cumul de tâche auquel les étudiants ont dû faire face (cours, répétitions, travail, vie sociale, etc.) ou simplement des exigences d'un programme de danse. Quoi qu'il en soit, la représentation de la santé à travers les habitudes de vie est très importante chez les préprofessionnels en danse contemporaine. Certaines comparaisons avec d'autres études peuvent être faites.

Ainsi, dans la présente étude, l'importance de l'alimentation a été nommée surtout par les femmes, alors que les hommes ont davantage mis l'accent sur l'activité physique. Cette tendance est semblable à d'autres études (Saltonstall, 1993; Jutras et Bisson, 1994; Wright, O'Flynn et Macdonald, 2006). De plus, l'activité physique, bien que présente dans les représentations de la santé des préprofessionnels en danse, ne vient qu'au troisième rang alors que les études de Jutras et Bisson (1994), Burrows, Wright et Jungersen-Smith (2002), Kim (2004) et Wright, O'Flynn et Macdonald (2006) la placent au deuxième rang. Il serait possible d'interpréter cela par le fait que tous les participants étant des étudiants en danse, l'activité physique est omniprésente chez eux et va de soi.

Chez les participants de l'étude, une distinction était faite entre la forme et la santé, ce qui représente une particularité. En effet, dans la plupart des autres études, on ne fait pas la

²² On y parle de combattre le stress, mais par l'exercice !

distinction entre la forme et la santé, ou alors les distinctions ne sont pas de même nature que celles faites par les étudiants en danse. Dans l'étude de Wright, O'Flynn et Macdonald (2006) par exemple, les jeunes hommes voient la bonne forme comme une capacité accrue à s'engager activement dans différentes activités en ayant une énergie suffisante, donc une forme associée à la fonctionnalité. Pour les jeunes femmes, la bonne forme est associée au poids et à l'apparence du corps. Dans l'étude de Burrows, Wright et Jungersen-Smith (2002), le poids et l'apparence sont les marqueurs de la forme physique alors que dans l'étude de D'Houtaud et Field (1989), être en santé c'est, entre autres, être en pleine forme.

Ainsi, à l'inverse de plusieurs études (Burrows, Wright et Jungersen-Smith, 2002; George et Rail, 2005; Kim, 2004) dans lesquelles la santé et la forme se confondent dans le discours, les participants de la présente étude distinguent la forme de la santé au niveau de l'évaluation de celles-ci. Si tous les étudiants, avant et après leur baccalauréat, se sont dits en santé, l'évaluation de leur forme relevait souvent d'un double discours : je suis en forme pour une personne normale, mais plus ou moins ou pas assez pour un danseur. Les exigences pour être en santé semblent, selon les participants, aisément atteignables, alors que la forme peut toujours être améliorée. Ce double discours est probablement à mettre en lien avec le fait que les étudiants ne sont pas (encore) des professionnels et qu'il existe une dichotomie dans leur identité : moi comme danseur et moi comme personne « normale ». Comme les entrevues l'ont montré, tous ne savent effectivement pas ce qu'ils vont faire de la danse dans leur vie et ne se voient pas nécessairement comme des danseurs ou, comme le dit Caroline Ch., ne se voit pas comme « une interprète à cent pour cent » (E2).

Pour terminer avec les habitudes de vie, il est à remarquer que l'expérience des participants et leurs connaissances jouent un rôle dans leur façon de voir la santé. Selon Vanasse (2000)²³, les représentations de la santé ont une approche directe lorsqu'il y a une évaluation somatique de l'état de santé (comment je me sens), une possibilité de faire des liens avec un problème de santé et des causes (habitudes de vie par exemple) et un vécu affectif et/ou physique négatif ou positif (être stressé, avoir de l'énergie). Les approches indirectes viennent plutôt des notions, des connaissances et des normes transmises par la culture et la société, par exemple le discours dominant sur la santé. Avant leur entrée au baccalauréat, les jeunes adultes consultés semblaient

²³ Il s'inspire de Denise Jodelet.

avoir bâti leurs représentations en bonne partie sur les normes, connaissances et notions transmises par le discours dominant sur la santé. Il est intéressant de constater qu'aux questions directes, par exemple « Qu'est-ce la santé pour toi », les réponses des participants, aux entrevues pré-baccalauréat, assez spontanément se référaient au discours dominant sur la santé concernant les bonnes habitudes de vie. Lors des entrevues post-baccalauréat, plus de liens avec leur vécu étaient observables, notamment par l'importance accrue accordée au sommeil et au repos. On peut penser qu'ils ont expérimenté les conséquences d'un manque de repos et que maintenant, ils jugent que c'est davantage un élément important de la santé. Ce fait rappelle les résultats de l'étude de Laberge auprès de femmes de différents âges, dans laquelle la santé est un concept plutôt abstrait pour les jeunes qui n'ont pas de problèmes physiques, alors que chez les dames âgées, la santé est garante de leur autonomie et la préservation de celle-ci devient une nécessité.

Outre les informations transmises par le discours dominant sur la santé, les participants recouraient aux informations données lors de leur formation en danse. Celles provenant du milieu de la danse s'avèrent plus acceptées que les informations venant du discours dominant sur la santé, et plus valorisées, car plus ciblées, selon les participants, sur le contexte d'une formation en danse, d'où l'importance pour les professeurs et les chorégraphes d'une transmission des informations exactes. Aux entrevues pré-baccalauréat, les participants ont identifié que le discours sur la santé venant du milieu de la danse reprenait en partie le discours dominant sur la santé, en ce qui a trait à l'alimentation, tout en ajoutant l'importance de la préparation physique à l'effort : étirements, échauffement. L'importance de s'étirer et s'échauffer était assez évidente lors des entrevues pré-baccalauréat, tant pour la prévention que pour la guérison des blessures et des douleurs. Cela ressortait en fait, comme une panacée. Il faut se rappeler toutefois qu'à leur entrée, le bagage des participants était très varié et que peut-être, les informations sur la santé du danseur n'étaient pas toujours actualisées. Sans être moi-même une spécialiste de l'entraînement, je constate que la science du « stretching » a évolué depuis mon propre baccalauréat en danse. Wyon (2010), par exemple, explicite les différentes formes de « stretching » : « There are five main methods of flexibility training: static, active, dynamic, and two forms of proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) » (2010, p. 9-10).

Cet exemple montre différentes façons d'envisager le « stretching ». Lors des entrevues pré-baccalauréat, le discours des participants sur l'entraînement, dont le « stretching », était très peu

nuancé. Principalement, les étudiants mentionnaient qu'il fallait s'étirer avant et après la danse, surtout si on avait une blessure, et que l'étirement devait s'arrêter juste avant la douleur intolérable. Aux entrevues post-baccalauréat, les participants ont été questionnés quant aux informations sur la santé reçues durant leur formation. Les cours de somatique, les cours techniques, les cours de kinésiologie, les différentes conférences organisées par le département, les ateliers de Perfmix, les consultations auprès de spécialistes de la santé et les babillards servaient de sources d'information. Les étudiants finissants ont semblé posséder plus de connaissances sur la santé et l'entraînement qu'à leur entrée au baccalauréat. Par contre, si les informations étaient jugées utiles en général, encore fallait-il avoir le temps d'aller les chercher lorsqu'elles ne s'intégraient pas aux cours mêmes, ce qui signifiait parfois d'assister à une conférence sur l'heure du midi. Il est intéressant de constater, pour finir, que les étudiants ayant mentionné être leurs propres sources d'information (par l'écoute de soi et les informations venant de leur corps) donnaient à ce savoir la plus grande valeur. Un juste milieu entre l'écoute de soi et l'acquisition d'informations serait donc souhaitable.

En m'appuyant sur les idées de Vanasse (2000), je dirais que les informations circulant à travers les différents discours participent aux représentations de la santé des étudiants préprofessionnels en danse contemporaine, mais leurs représentations de la santé s'appuient également sur une approche directe et subjective de leur santé, particulièrement au niveau de leur vision de la santé « comme un tout », soit un bien-être physique et psychologique. Représentation en deuxième place chez les étudiants avant leur entrée au baccalauréat, elle a été délogée par les aspects fonctionnels de la santé.

4.6.2 Le bien-être physique et psychologique

Cette deuxième catégorie de représentations, la santé comme un tout, inclut les aspects physique et psychologique réunis, et parfois environnemental, social et spirituel²⁴. L'étude de Trudelle, Fortin et Rail (2006) mentionne aussi la santé globale comme une construction importante de la santé de danseurs professionnels adultes d'âge varié. Les autres études sur les constructions ou les représentations de la santé de différents groupes sociaux (D'Houtaud et Field, 1989; Burrows,

²⁴ Si tous ont parlé de santé physique et psychologique comme étant liées, tous n'ont pas abordé les aspects environnemental, social et spirituel dans leurs représentations de la santé comme un tout.

Wright et Jungersen-Smith, 2002; Atencio, 2003; Kim, 2004 et George et Rail, 2005) contiennent peu ou pas cet aspect holistique de la santé, malgré la présence de catégories physique et psychologique. Peut-être que lors de l'analyse de ces études, les aspects psychologiques et physiques ont été séparés, même s'ils formaient un tout dans le discours des participants. L'importance du tout est clairement ressortie dans les résultats des entrevues auprès de préprofessionnels en danse, surtout aux entrevues pré-baccalauréat. Lors des entrevues post-baccalauréat par contre, la santé mentale est devenue plus présente dans le discours des participants. Certains ont dit s'être sentis un peu étouffés par les exigences du baccalauréat et ont nettement eu besoin de reprendre contact avec leur vie personnelle et le « monde normal »²⁵.

Pour les participants de l'étude, le côté psychologique prend une grande importance et est même souvent un élément décisif dans l'évaluation de leur santé. Ils sont probablement à un âge où la santé mentale est plus visible et préoccupante (au sortir de l'adolescence et au début de l'âge adulte), alors que les problèmes physiques ne sont pas nombreux, ce que semble confirmer Statistique Canada (2003) au sujet de l'auto-évaluation de la santé des adolescents : « [C]eux et celles dont le niveau de dépression est moindre ont tendance à se déclarer en meilleure santé » (p.10). Toujours selon cet organisme, les filles apprécieraient plus négativement leur état de santé que les garçons à cause de facteurs psychologiques plus importants chez elles. L'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008) souligne également que chez les interprètes féminines en danse contemporaine, la santé psychologique, le bonheur et la confiance en soi sont plus importants que chez les interprètes masculins. Selon les résultats de la présente étude et qui corroborent ceux de Kim (2004), la confiance en soi fait partie des représentations de la santé d'adolescents et de jeunes adultes. La confiance en soi joue très certainement un rôle dans la santé psychologique et le bien-être en général.

Même si la santé psychologique est très importante pour les participants, très peu ont mentionné poser des actions concrètes pour son amélioration ou son maintien, ou ont dit vouloir mieux s'occuper de leur santé mentale, à l'inverse de la santé physique pour laquelle tous savaient (en théorie du moins) comment la préserver. Les participants de la présente recherche ont dit devoir se bâtir « une mentalité ». Tous comme les participants de l'étude de Fortin, Trudelle et Rail

²⁵ Ce qualificatif peut sembler un peu ironique, néanmoins, les différences étaient présentes, dans le discours des participants, entre le monde de la danse et la vie courante.

(2008) ont mentionné « l'importance de développer "*force intérieure*" et "*confiance en soi*", tel un "*muscle supplémentaire à bâtir*" ²⁶ » (p. 17). Cela est conforme au discours dominant sur la santé, où la santé mentale n'est pas mentionnée comme une priorité, bien qu'elle soit nommée. Les étudiants rencontrés durant les entrevues post-baccalauréat ont mentionné que des informations sur la santé psychologique avaient été disponibles lors de la rencontre avec l'organisme Danse Transit, offerte aux finissants. Par contre, tous étaient unanimes à reconnaître que plus d'information sur la santé psychologique serait souhaitable. L'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008) a révélé combien la vie personnelle et professionnelle étaient intimement liées chez les interprètes en danse et qu'entre autres, cela créait un contexte relationnel parfois difficile, et que la confiance en soi pouvait facilement être ébranlée. Comme les préprofessionnels participants aux entrevues pré et post-baccalauréat l'ont affirmé, ils se sentent responsables de la bonne relation avec les chorégraphes et les professeurs et ils ont souvent à se taire pour ne pas envenimer le climat de travail. Selon eux, en danse, le travail est exigeant et constant. Si on songe qu'en plus, les étudiants ont leur vie personnelle et leur travail à gérer, il n'est pas étonnant qu'à un moment ou à un autre, ils souffrent de détresse psychologique, comme tous les finissants ont dit avoir expérimenté. Si le rôle d'une formation en danse n'est pas de soutenir psychologiquement les étudiants, par contre il pourrait être intéressant que la gestion psychologique du travail en danse soit explorée dans les cours. Des études comme celle de Newell et Fortin. (2008), qui rend compte des dynamiques relationnelles entre les chorégraphes et les interprètes, de même que celles de Fortin, Trudelle et Rail (2008) et de Fortin, Trudelle et Messing (2008), qui soulignent divers aspects de la danse professionnelle contemporaine montréalaise, aident à expliciter les conditions de pratique de la danse. Mieux connaître les pratiques et ses enjeux peut certainement être un premier pas vers un plus grand mieux-être des danseurs, dont un mieux-être psychologique.

4.6.3 La capacité de fonctionner

La dernière catégorie de représentation de la santé identifiée par les participants de la présente étude porte sur l'aspect fonctionnel de la santé. C'est « de pouvoir faire les choses que j'ai prévu de faire dans ma journée », c'est-à-dire la capacité et l'énergie pour vaquer à ses occupations et

²⁶ En italique dans le texte.

obligations. Dans l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008), menée auprès de danseurs professionnels, on retrouve cet aspect de la santé au premier rang. À la fin de leur formation en danse contemporaine, les étudiants se sont rapprochés du point de vue des professionnels en danse contemporaine, au niveau de la représentation de la santé comme le fait d'être fonctionnel. En effet, cet aspect devient presque aussi important que les habitudes de vie chez les finissants du baccalauréat en danse contemporaine, alors que dans les entrevues pré-baccalauréat, la santé comme un tout venait après les habitudes de vie et avant la santé comme le fait d'être fonctionnel. Pour D'Houtaud et Field (1989), la santé comme une capacité physique est une représentation présente particulièrement chez les classes ouvrières qui utilisent leur corps au travail. Sans son corps, le danseur ne peut pas danser; l'outil doit bien fonctionner.

Lors des entrevues pré-baccalauréat, le fait de ne pas être blessé était quasi absent des représentations de la santé des participants. Les blessures font partie du cheminement en danse et n'excluent pas le fait d'être en santé. Il faut dire que les participants à l'étude étaient, à leur entrée, relativement jeunes; peu avaient déjà fait face à un corps dysfonctionnel. Les jeunes, selon William (2000) et Le Breton (2002) sont plus enclins à se sentir invincibles et peuvent négliger les risques. Cependant, à la fin de leur formation, un certain désenchantement de la part des participants montrait qu'ils étaient affectés par la récurrence et l'omniprésence des douleurs et des blessures, ce qui s'est reflété dans une plus grande proportion de participants à inclure l'absence de blessure ou de douleurs récurrentes dans leurs représentations de la santé.

Le processus de socialisation vécu durant leur formation a orienté ou contribué à transformer les représentations de la santé des étudiants participant à l'étude, en faisant hausser l'attention accordée à l'aspect fonctionnel, et descendre celle de la vision de la santé comme un tout, soit un bien-être physique et psychologique. Selon Albric (1984), les représentations ont un noyau central très stable, donc peu muable, et des éléments périphériques instables et variant plus facilement. Dans le cas des participants à la recherche, il est permis de penser que les bonnes habitudes de vie et la santé comme un tout forment une base au niveau de leurs représentations de la santé et que l'aspect fonctionnel s'est implanté comme une nécessité de leur formation.

Les résultats des études sur les représentations ou constructions de la santé exposées au chapitre précédent ont fait voir que chaque groupe social est susceptible de développer des représentations

de la santé en fonction de leurs conditions matérielles et sociales d'existence et de leurs caractéristiques démographiques, bien que certaines représentations soient plus ou moins généralisées²⁷, en particulier au niveau de l'importance des habitudes de vie. Ce qui est assez particulier au champ de la danse, c'est le rapport intime qu'entretiennent les danseurs et la danse, souvent médiatisé par une tierce personne, soit le professeur ou le chorégraphe.

Selon Bourdieu, les représentations, tout comme les pratiques, sont générées par l'habitus opérant dans un champ particulier. À la lumière de l'analyse des résultats des entrevues pré et post-baccalauréat sur les représentations de la santé, on peut avancer quelques spécificités à cet habitus.

4.6.4 Quelques constatations concernant l'habitus dominant en danse contemporaine

Premièrement, le fait que la douleur et les blessures entrent peu en ligne de compte dans l'évaluation de la santé chez les participants de la recherche laisse à penser que la présence de celles-ci devient naturelle dans un milieu de danse. Dans *Cher journal*, on constate que la douleur ou la blessure n'est pas un frein à la pratique de la danse. Douleurs et blessures font partie du jeu et peuvent même être valorisées en tant que critères d'évaluation d'un bon travail (Wainright, Williams et Turner, 2005). Cependant, si lors des entrevues pré-baccalauréat, les étudiants montraient que les douleurs et les blessures étaient acceptées comme un mal nécessaire et prévisible, lors des entrevues post-baccalauréat, quelques étudiants avaient déchanté. Luc, qui se destine à danser professionnellement, est celui qui a le moins remis en question la douleur et les blessures. Il avait en général une attitude plus fataliste face à la santé. Pour Caroline Ch., Éveline, Marie-Gerdine et Lena, des questions se posent quant à leur avenir en danse par rapport à la douleur et aux blessures et à la possibilité de maintenir un entraînement exigeant.

Deuxièmement, l'aspect fonctionnel de la santé est apparu beaucoup plus important pour les étudiants à la fin de leur formation. Clairement, l'habitus dominant de danse contemporaine inclut cet aspect. Selon l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008), un danseur professionnel en santé est un danseur fonctionnel. Ici aussi, Caroline Ch., Éveline, Marie-Gerdine et Lena démontraient une

²⁷ Dans les pays industrialisés et occidentaux où ces études ont été réalisées.

incertitude à « entrer dans le monde de la danse », réalisant ce que cela demandait d'être toujours fonctionnel et en forme.

Troisièmement, la forte présence des habitudes de vie dans les représentations s'expliquerait par l'incorporation du discours dominant sur la santé. Comme dans les résultats d'autres études, l'hygiène de vie, principalement au niveau de l'alimentation et de l'exercice, est fortement présente. Par contre, ce qui semble ressortir davantage chez les étudiants finissants en danse contemporaine, c'est l'importance du sommeil. Je ne crois pas que cela soit relié en particulier à l'habitus dominant de danse contemporaine, puisque cela n'apparaît pas d'une façon aussi évidente dans l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008) réalisée auprès de danseurs contemporains professionnels, mais, il faut dire qu'être fonctionnel peut aussi inclure le fait d'avoir assez de sommeil. Par contre, une formation aussi exigeante ne peut qu'accentuer les problèmes reliés au manque de sommeil, que beaucoup d'étudiants de tous les domaines expérimentent sans doute.

Finalement, l'importance accrue des relations sociales et de passer du temps « à l'extérieur », pour la bonne santé, témoigne probablement des mêmes ambiguïtés à intégrer complètement le monde de la danse que celles face à la douleur et aux blessures. Si la danse demeure une activité aimée par les participants et que ceux-ci souhaitent danser le plus longtemps possible, un certain réalisme les fait remettre en question le « package deal » offert par le milieu.

À travers les représentations de la santé des étudiants inscrits au baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal, il a été possible d'explorer des particularités de la danse contemporaine préprofessionnelle. Les entrevues post-baccalauréat semblaient révéler de façon assez claire que les représentations de la santé des finissants se dirigeaient vers celles des professionnels de la danse contemporaine identifiées par l'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008).

CINQUIÈME CHAPITRE

ÉTUDE II : LES RAPPORTS AU CORPS

5.1 Introduction

Le baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal constitue un processus de socialisation parmi d'autres. Il serait faux de penser que les étudiants arrivent exempts de socialisation, même au niveau du champ de la danse contemporaine spécifiquement, et que la formation seule oriente les habitus. Avant l'entrée au baccalauréat, les participants de la première collecte de données avaient déjà suivi des cours de danse. Neuf sur quinze avaient fait leurs études collégiales en danse, ce qui représente un minimum de deux ans de pratique intensive de la danse, en plus d'avoir, pour la plupart, pratiqué la danse en loisir durant plusieurs années. Les six autres ont commencé leur formation dans des écoles de danse privées vers l'âge de cinq ans, cumulant entre 10 et 20 ans d'expérience des pratiques de danse, sauf Luc qui avait fait surtout du karaté et très peu de danse. C'est donc dire que dès les entrevues pré-baccalauréat, les participants étaient en mesure de partager leur vécu du milieu de la danse.

Le but initial de cette étude, je le rappelle, était de connaître les représentations de la santé du groupe visé et de comprendre comment les pratiques de danse participent à la construction de celles-ci. Au-delà de la connaissance des représentations de la santé, j'ai réalisé que les participants partageaient certains types de rapports au corps et adoptaient certaines attitudes et comportements qui me semblaient parfois abusifs au niveau de leur santé. C'est ainsi que dès les entrevues pré-baccalauréat, je me suis intéressée aux rapports au corps et me suis appliquée à mieux les comprendre, car je pense que ceux-ci peuvent avoir un impact important sur la santé. La connaissance des rapports au corps des préprofessionnels en danse est ainsi devenue le sujet d'une deuxième étude. Elle a pris la forme d'une recherche-action,

même si les entrevues pré et post-baccalauréat ont également fourni une bonne quantité de matériel d'analyse sur le sujet des rapports au corps.

5.2 Mise en contexte

La recherche-action a permis de confronter les représentations et les types de rapports au corps des participants en leur offrant d'autres possibilités de choix pouvant potentiellement ébranler ou réaffirmer leur adhésion à l'habitus dominant de danse contemporaine, qui oriente les rapports au corps. Plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés et la provenance de chaque citation y réfère¹. Voir le chapitre trois sur la méthodologie pour plus de détails sur les différentes sources de données de la recherche-action. Une mise en contexte précédera la présentation des résultats sur les rapports au corps des étudiants. Le déroulement de la recherche-action sera ainsi exposé chronologiquement en trois sections : le début, le milieu et la fin. Cette importante mise en contexte permet de comprendre le cheminement des étudiants, mais aussi celui de la recherche. Certaines données seront parfois discutées au fur et à mesure de la présentation du déroulement de la recherche-action, permettant d'établir certains sujets qui seront repris lors de la discussion qui suivra.

5.2.1 La recherche-action : le début

À la première rencontre avec les étudiants, le projet de la recherche-action a été exposé. Il a été expliqué aux étudiants que ce cours serait l'occasion d'une recherche-action et que la recherche est importante pour l'amélioration des pratiques de danse. Les étudiants ont été invités à une réflexion critique par rapport à leur vécu en danse. Il a été dit qu'une pédagogie participative serait adoptée et que le cours aborderait l'aspect santé de la pratique de la danse et de l'éducation somatique.

¹ Tout comme il a été mentionné lors de la présentation des résultats de la première étude, E1 et E2 réfèrent respectivement aux entrevues pré et post-baccalauréat. De plus, les différentes provenances des données de la recherche-action (RA) ont été identifiées lors des citations.

Après avoir exposé le plan et les objectifs du cours, les étudiants ont été invités à noter leurs attentes, objectifs et motivations pour le cours d'éducation somatique. Majoritairement, les étudiants ont exprimé un intérêt à faire l'apprentissage d'une technique pour augmenter leur efficacité ou pour prévenir ou soigner les malaises ou les blessures corporelles. Une moitié a dit chercher à mieux se connaître et à apprivoiser son corps, tandis que d'autres ont exprimé un intérêt pour la détente du corps. Ainsi, les étudiants voyaient dans ce cours d'éducation somatique un moyen d'acquérir des outils de gestion de leur corps prioritairement alors que les co-chercheuses souhaitaient, au-delà du simple outillage, exposer les participants à un discours alternatif sur le corps.

Ainsi, dans l'expression de leurs attentes, des étudiants ont manifesté un intérêt pour des « recettes » favorables à leur performance en danse. Cependant, tous ne savaient pas précisément quoi attendre de l'éducation somatique et se la représentaient probablement comme une des nombreuses « techniques » faisant partie de la formation. En partant, on pouvait constater qu'en majorité, les étudiants entraient dans une logique de performance et de construction du corps dansant (« work in progress »). Par contre, près de la moitié d'entre eux, en souhaitant mieux se connaître, manifestait déjà un rapport au corps plus réflexif.

La lecture des histoires de corps rédigées par les étudiants au début de la session a permis de constater une grande hétérogénéité en terme de nombre d'années d'expérience, qui varie de 2 ans à 15 ans, et de style de danse. Dans ces histoires de corps, beaucoup de commentaires concernaient un manque de confiance, d'estime de soi, et des doutes liés à l'impossibilité de correspondre à l'exigence du corps idéal du milieu de la danse. Au début de la recherche, les histoires de corps ont révélé qu'environ deux tiers des étudiants accordaient beaucoup d'importance à l'autorité des professeurs et des chorégraphes. De plus, ces étudiants valorisaient l'atteinte du corps idéal et performant, de même que l'effort, sans grande préoccupation du prix à payer.

5.2.2 La formation des étudiants avant l'entrée au baccalauréat

Le parcours des étudiants avant leur entrée à l'Université du Québec à Montréal peut être assez révélateur des attitudes des étudiants envers leur corps. Quelques-uns ont été très sportifs², dont deux au niveau de la compétition (karaté et danse sportive), ce qui pourrait avoir amené un rapport au corps de type plus utilitaire chez eux, d'après les observations faites tout au long de la recherche-action. Le corps y est utilisé dans un but compétitif, et non en tant qu'outil de découverte et de réalisation. Claudine, qui faisait de la danse sportive, était très attachée à la compétition et à la performance et le cours de FeldenkraisTM lui a révélé un tout autre discours : « [J]'ai encore de la difficulté à concevoir en faire moins » (RA, travail mi-session). Une formation pré-baccalauréat en ballet semble, quant à elle, avoir favorisé une attitude plus performante, où les références à ses propres sensations ont été peu exploitées, tel que le souligne Caroline Ca., « À mes anciennes écoles de danse, on dansait toujours avec des miroirs [...] On se fiait toujours à ce que le professeur disait » (RA, travail mi-session). Le perfectionnisme et la dureté ont été fréquemment soulignés : « J'ai développé une soif de surpassement, de perfectionnisme, de recherche d'atteinte du sommet » (Isabelle, RA, histoire de corps). Deux étudiantes ont expérimenté des pratiques somatiques au sein de leur formation en danse au CÉGEP ou en cours privée. Cela semble avoir favorisé chez elles une pensée critique par rapport à leur formation en danse.

Plus de la moitié des étudiants ont reçu une formation collégiale en danse avant leur entrée au baccalauréat. Le tableau 7 résume l'ensemble des formations préuniversitaires en danse des participants.

² Éveline, Marie-Gerdine, Audrée, Claudine, Luc et Marie-Hélène C.

CÉGEP Publique	Écoles privées styles de danse variés	Écoles privées styles de danse variés et éducation somatique	Écoles privées ballet surtout	Arts martiaux
Éveline Marie-Gerdine Léa Patricia Audrée (ballet) Émilie G. Caroline D. Marie-Pière Claudine Caroline Ch. Marie-Hélène C. Virginie Fannie Marie-Hélène A.	Véronique R. Geneviève H. Émilie P. Harmonie Pascal	Marie-Ève Marie-Josée	Isabelle Caroline Ca.	Luc

Tableau 7. Formation des participants à la recherche-action avant leur entrée au baccalauréat en danse contemporaine de l'UQAM

Généralement, les formations en danse au privé comprennent surtout des classes techniques et occasionnellement des spectacles. Dans les CÉGEPs, les formations sont composées de classes techniques de styles variés (moderne, contemporain, jazz, ballet), de cours de création, d'histoire, d'anatomie et de spectacles, ce qui peut ressembler à la formation donnée à l'Université du Québec à Montréal, où l'on retrouve en plus, des cours d'éducation somatique et des cours spécialisés selon les profils (création, interprétation, enseignement).

Dans leur histoire de corps, plusieurs étudiants ont mentionné les hautes exigences de la première année de leur formation au baccalauréat et ont rapporté beaucoup de blessures qui souvent ont suscité un questionnement de leur part. Pour plusieurs, l'arrivée à l'Université a coïncidé avec la découverte de l'éducation somatique, laquelle a permis de nouvelles expériences proprioceptives et de nouveaux rapports au corps, tel qu'Isabelle le souligne : « [J]e prenais conscience qu'il existait une autre manière d'apprendre et de traiter son corps » (RA, histoire de corps). Les étudiants ont entrepris leur formation avec des bagages différents et leur première année au baccalauréat en danse, en général, s'est révélée un défi. C'est ainsi

qu'ils arrivent à la recherche-action au cours de leur deuxième année de baccalauréat, intégrés au programme, mais toujours en période de découverte.

5.2.3 Le début du questionnement

À la deuxième semaine de la recherche-action, une présentation PowerPoint des résultats de l'analyse de l'étude I sur les représentations de la santé et de l'étude II sur les rapports au corps a été faite aux étudiants. L'étude II n'était pas complétée, mais j'ai tout de même présenté certaines pistes. Les échanges qui ont suivi ont permis d'alimenter les réflexions, tout comme de corroborer la première analyse des résultats des entrevues pré-baccalauréat. Même si seulement cinq des étudiants présents à la recherche-action avaient collaboré aux entrevues pré-baccalauréat, la majorité se sentait concernée et assez bien représentée par les résultats exposés. Pascal s'est « reconnu dans la gestion de la douleur pour un danseur [...] (j)'ai tendance à ne pas écouter mon corps » (RA, fiche). Environ le quart a été particulièrement d'accord avec soit l'importance de la performance, le lien entre les représentations de la santé et le discours dominant sur la santé ou la représentation de la santé comme un tout psychologique et physique. Marie-Pière a réalisé qu'elle partage avec les participants certains comportements et l'exprime en disant que (nous sommes) « très exigeants envers nous-mêmes [...] Je fonctionne dans la vie à 150% » (RA, fiche).

Certains points ont fait réagir les étudiants. Pour Caroline D., il est difficile de faire le lien entre la culture, la santé et le rapport au corps. Elle est d'avis que c'est « plutôt personnel ». Même si plusieurs croient que l'on est influencé par la culture, concrètement ces influences sont difficiles à imaginer.

Caroline Ca., ayant remarqué la grande place que tiennent les habitudes de vie dans les représentations des participants, a dit que « si les choix qui nous sont offerts étaient un peu plus sains, puis si les choix sains étaient plus disponibles, on aurait pas tout le temps cet espèce de souci de devoir faire attention, de devoir éviter les mauvais choix » (RA, discussion). Caroline Ch. affirme que les choix devraient être sociaux, comme par exemple, de donner accès à une alimentation saine qui ne serait pas plus chère que le *fast-food*.

Pascal a été surpris du modèle de corps idéal ressorti des entrevues (RA, discussion) :

On voit encore les gens en danse, ben le corps d'un danseur, d'une danseuse contemporaine comme quelqu'un en ballet. Il faut qu'il se fasse mal, il faut que tu sois mince, faut pas qu'il ait de tatou, faut qu'il soit parfait. Moi, j'suis allé en danse contemporaine parce que j'avais comme l'impression que c'était pas là, quand j'ai vu que ça s'est retrouvé là dedans, ça a comme, ça m'a fait grimper dans les rideaux. Ca veut tu dire que des gens comme mettons, moi, ou Émilie, on n'a pas d'affaire là ?³

Cette première présentation des résultats de l'analyse de l'étude I et de l'étude II a donc suscité diverses réactions, parfois positives et parfois mitigées. Si Émilie P. a « envie de faire une liste de ce que je cherche comme projet de vie » (RA, fiche), Fannie se sent « abattue par la présentation » (RA, fiche). En général, les étudiants ont apprécié l'espace de discussion qui leur était offert et la mise en mots de choses le plus souvent tues : « J'ai parfois de la difficulté à donner des mots à mes idées et certaines personnes les ont trouvées pour moi » (Claudine, RA, fiche). Les étudiants ont manifesté un intérêt réel, mais aussi une appréhension à regarder le milieu de la danse bien en face. Ce milieu transmet un certain habitus dominant et s'inscrit dans certaines logiques sociales. C'est le propre de l'habitus de ne pas être directement apparent et observable, il s'intègre sans que l'on s'en rende compte. Le fait de discuter du milieu et de mettre des mots sur des réalités inconsciemment acceptées a été une expérience provocante pour les étudiants participant à la recherche-action.

Lors du premier atelier de FeldenkraisTM du vendredi, plus de la moitié des étudiants a ressenti un certain inconfort. Les sensations sont assez subtiles en éducation somatique, car les mouvements tendent à être petits et lents, ce qui a amené une frustration chez plusieurs étudiants, habitués à faire plus de mouvements : « C'était frustrant, car j'avais de la difficulté à reconnaître différentes sensations en général. J'ai trouvé ce cours difficile » (Marie-Gerdine, RA, fiche).

L'attitude des étudiants au cours de ce premier atelier est révélatrice de l'attitude demandée aux étudiants durant leur cours de danse. Productivité et performance maximales sont des éléments exigés. Ils sont prêts également à apprendre une gestuelle de mouvements,

³ Les deux étudiants en question sont plus corpulents que la moyenne des étudiants du cours.

extérieurement visibles, créant de multiples formes dans l'espace. En faire peu, sans modèle en particulier, tout en écoutant leurs sensations, si minimes soient-elles, était incompréhensible pour plusieurs. Le taux d'inconfort était paradoxal puisque le FeldenkraisTM vise le confort. Les mouvements demandés étant le plus souvent inhabituels et les étudiants qui cherchaient à les reproduire en tant que forme spatiale, passaient à côté de l'objectif du cours. Malgré l'inconfort, les étudiants faisaient les mouvements pour arriver à la forme qu'ils croyaient être attendue. Ils en faisaient trop.

À la troisième semaine, Bianca Rip (Rip, Fortin et Vallerand, 2006) est venue exposer sa recherche sur la passion en danse. Les réactions à ce cours ont été « passionnées ». Il a été demandé aux étudiants d'évaluer s'ils pensaient être des passionnés obsessionnels ou harmonieux de la danse.⁴ Selon le tiers des étudiants, ce sont les conditions extérieures qui font que la passion devient obsessionnelle, par les exigences qui leur sont demandées, comme le mentionne Isabelle, qui avoue être « obsessionnelle dans les fins de session » (RA, fiche).

Pour certains, la présentation donnait une image négative de la passion obsessionnelle. Celle-ci était liée à plus de blessures et à moins de soin de soi, ce qui a inquiété ceux qui se reconnaissaient dans la définition de la passion obsessionnelle, telle Marie-Pierre qui se sent « de plus en plus inquiète face à (s)on avenir » (RA, fiche) et qui se voit impuissante à changer quelque chose. Pour Marie-Gerdine, la présentation a été suivie d'une prise de décision « cette classe a été l'élément déclencheur de mon but de quitter mon emploi afin de me concentrer sur mes études principalement » (RA, travail mi-session).

Dans le cours de FeldenkraisTM, le deuxième, il y a eu davantage d'exploration et moins d'inconfort. « Mon corps se sent bien », comme le dit Luc dans sa fiche. Marie-Gerdine, quant à elle, a identifié « plusieurs habitudes de (s)on corps » (RA, fiche). Certains participants ont pensé davantage au confort qu'au résultat. Ainsi s'exprime Éveline : « au début, j'ai ressenti de la frustration [...] Ensuite, j'ai commencé à me donner le droit de ne pas faire le côté qui me rendait inconfortable » (RA, fiche). Il ne semble pas évident, pour les

⁴ Les résultats individuels aux tests de passion (Rip, Fortin et Vallerand, 2006) n'ont pas été révélés aux participants.

étudiants, de n'avoir aucun modèle professoral à suivre, ce qui est habituellement le cas dans les cours de danse techniques. Les exercices en FeldenkraisTM sont axés sur le processus plus que sur la forme du mouvement, ce qui est déroutant pour ceux qui sont attachés à l'apparence du mouvement. Il a été observé, par exemple, que certains étudiants arrêtaient leur mouvement et le recommençaient, comme s'il avait été mal exécuté la première fois, comme si esthétiquement, la forme n'était pas bonne. De plus, certains étudiants regardaient les autres pour évaluer s'ils faisaient comme il fallait, malgré l'invitation de la professeure à interpréter librement les consignes données verbalement, sans modèle à imiter visuellement.

5.2.4 Un vent de panique

Vers la troisième semaine de la recherche-action, suite à la lecture des fiches hebdomadaires, les co-chercheuses ont réalisé que les étudiants commençaient à ressentir un inconfort non plus seulement dans les classes pratiques de FeldenkraisTM, mais aussi lors des capsules théoriques. Ces dernières ont suscité des émotions en lien avec le milieu de la danse et des commentaires négatifs comme celui de Fannie, ont été exprimés :

Je veux prendre soin de moi, mais je me fais mal aussi. Je suis tellement confuse à ce point ; la conversation, les présentations m'ont bouleversée. Je vais prendre du recul et y revenir. Je suis tannée de parler de moi, je me sens frustrée. Je veux contempler les questionnements, il y en a beaucoup trop présentement⁵. (RA, fiche)

Même si l'habitus dominant de la danse contemporaine préprofessionnelle n'est pas totalement inconnu pour les étudiants, car il est par définition implicite, en parler et mettre des mots sur des réalités peut susciter une remise en question de ses choix personnels ou, comme Marie-Pière le disait dans son travail de mi-session, provoquer un déni :

Je n'avais pas imaginé le BAC si difficile et je n'ose pas imaginer que ma qualité de vie plus tard ressemblera à ce que je vis en ce moment...Enfin, je n'avais pas visualisé mon avenir de cette façon et je me garde de penser autrement, de croire que

⁵ Les étudiants sont susceptibles de vivre une multitude d'événements à l'extérieur des cours et plusieurs choses peuvent s'accumuler. De plus, chaque étudiant a sa sensibilité et un degré de vulnérabilité qui lui sont propres. Cette étudiante semblait être dans une période instable de sa vie, ce qui n'était pas propice aux remises en question.

j'aurai plus de chance que les autres. [...] Je n'ai pas vraiment aimé me faire péter la bulle ainsi! [...] Je suis très sensible à ces réalités auxquelles je ne veux pas faire face, car je voudrais continuer à penser que tout va aller très bien pour moi.

Bien que sachant que le changement inclut souvent une période de doute ou de remise en question, les co-chercheuses se sont demandé comment minimiser l'inconfort, puisque le but n'était pas de décourager qui que ce soit. Selon la méthode FeldenkraisTM, trop d'inconfort ne mène pas à l'apprentissage, mais favorise plutôt le rejet, ce que Marie-Pière semblait être en voie de faire.

La perception positive de l'artiste danseur était ébranlée par les questionnements que la recherche-action soulevait. Pour éviter que les étudiants soient trop négativement affectés par les questionnements vécus lors de la recherche-action, les co-chercheuses ont décidé, lors d'une réunion, de procéder à certaines actions : 1) Porter une attention accrue aux étudiants en inconfort et au besoin faire un suivi individuel⁶, 2) Sécuriser les étudiants en exposant les trois étapes du changement : prise de conscience et inconfort, choix, mise en application des choix, et 3) Mettre le plaisir de l'avant dans la présentation des constructions de la santé des professionnels en invitant Manon Levac à parler de son plaisir de danser professionnellement.

Bien que la danseuse invitée à parler de son expérience en danse professionnelle ait effectivement abordé le plaisir du métier, elle n'est pas passée à côté des aspects négatifs et plusieurs étudiants ont surtout retenu ces derniers. Pour Marie-Pière, qui trouve confrontantes les réflexions amorcées au cours de la recherche-action, faire-face devient difficile : « Elle me remet en conscience ce que je tente de chasser de ma conscience [...] je me suis fixé des buts, des rêves [...] je ne veux pas entendre ces facteurs démoralisants » (RA, fiche). Cependant, pour la majorité, parler du milieu professionnel permet de réfléchir à ses choix personnels et de mieux connaître ce vers quoi ils allaient.

Suite à la présentation de Manon Levac, il a été demandé aux étudiants d'écrire où se situe leur plaisir en danse. Pour les deux tiers, le plaisir se ressent dans le fait d'être dans son corps et de danser : « À la base, la danse est pour moi une excellente façon de mieux se connaître,

⁶ Il n'a finalement pas été nécessaire de faire de suivi individuel.

s'affirmer, se valoriser, s'exprimer, expulser ses frustrations et faire le plein d'énergies nouvelles » (Marie-Ève, RA, travail de mi-session). Ceci révèle que le rapport hédoniste au corps n'était pas absent de l'expérience de la danse des participants, bien que souvent les aspects de performance et de productivité, de même que la douleur, semblaient occuper plus d'espace.

À la quatrième semaine de leçon de FeldenkraisTM, de plus en plus d'étudiants ressentaient du confort. Dans les premières semaines, les étudiants montraient des signes d'agitation et d'inconfort observables qui ont été interprétés par les co-chercheuses comme une tentative de retrouver leurs références corporelles habituelles, ce que les données écrites n'ont pas tardé à confirmer. Cette tendance s'est atténuée et, par la suite, on pouvait observer une plus grande acceptation de la nouveauté, plus de calme, et une capacité grandissante d'intériorisation en comparaison aux premiers cours. Les étudiants étaient plus nombreux également à se permettre d'explorer librement. Si auparavant peu d'autonomie ressortait des fiches des étudiants, il en était autrement maintenant, et cela allait de pair avec un peu plus d'écoute corporelle. Le doute demeurait cependant présent : « Comment faire confiance à nos perceptions ? », « À quel moment je peux me faire confiance ? » (Caroline D., RA, fiche). Des changements de perception s'opéraient néanmoins, comme chez Caroline Ca. : « Pour moi, relaxer c'est dormir. Maintenant, moins. Je change d'idée » (RA, fiche).

5.2.5 À mi-chemin de la recherche-action

À cette étape de la recherche-action, l'analyse des données a montré que certains indicateurs se révélaient pertinents pour évaluer l'expérience des participants au cours de la recherche-action soit : 1) la pensée critique (analyser son vécu, faire des liens et remettre en question certaines pratiques ou certains choix), 2) l'autonomie (faire des choix et avoir ses propres opinions), 3) l'autorité somatique (se référer à ses propres sensations internes plutôt qu'à un modèle ou à des références externes), 4) la capacité d'intériorisation (sentir et se concentrer sur ses sensations) et d'écoute de soi et 5) l'établissement de liens entre les discours et l'expérience. Il a été noté à ce moment que certains étudiants avaient développé une pensée critique, mais peu de capacité d'intériorisation et que pour d'autres, c'était l'inverse.

Quelques-uns montraient des signes à la fois de pensée critique et de capacité d'intériorisation.

La lecture du travail de mi-session des étudiants a mis à jour plusieurs éléments concernant le vécu au cours de l'étude. Dans les écrits des étudiants concernant le FeldenkraisTM, certains ont exprimé ce qui avait été perçu par les co-chercheuses, soit qu'au début, des expériences d'inconfort et de douleur ont été ressenties, mais qu'elles se sont progressivement modifiées en moments de découverte, de confort, de plaisir et de « connexion » corporelle. Cette citation de Caroline Ca. illustre cela :

Au début, je ressentais davantage de colère, car je m'épuisais dû au fait que je m'efforçais trop [...] Avec le temps et ce dont nous avons parlé durant les cours, je me suis davantage écoutée et j'ai appris à prendre des pauses et le temps qu'il me fallait pour que cela soit gagnant. Je crois qu'il faut être persévérant. (RA, travail mi-session)

Les conditions d'apprentissage de la méthode FeldenkraisTM s'opposent de plusieurs façons à celles traditionnellement retrouvées en classe de danse, comme les étudiants l'ont eux-mêmes mentionné : « Les règles de base de la méthode Feldenkrais, à première vue, m'ont semblé l'inverse des principes de la danse » (Caroline D., RA, travail mi-session). Par exemple, la lenteur et la réduction de l'effort pendant l'exécution des mouvements y sont des priorités, afin de développer une capacité de discrimination des sensations corporelles. Comme déjà dit, le FeldenkraisTM s'intéresse plus au processus qu'au résultat. Le fait d'expérimenter quelque chose de différent des classes de danse (où souvent prime le résultat) a fait en sorte que les particularités des pratiques de danse des étudiants ressortaient encore plus distinctement.

Plusieurs éléments du discours de la danse ont été dénoncés dans les travaux des étudiants, comme celui de vouloir correspondre à un idéal de corps qui même en danse contemporaine, ressemble très souvent à celui retrouvé en ballet. Émilie P. trouve qu'en théâtre, « les différences sont même souhaitées [...] en danse c'est tout le contraire. On veut des corps semblables, peut-être pour créer une plus grande unité » (RA, travail mi-session).

Pour Marie-Ève (RA, travail mi-session), « la culture de la rapidité » est à réévaluer. Elle avoue avoir « le sentiment de me mouler malgré moi à la demande et de perdre, dans ma pratique quotidienne, mon amour pour la danse ». Marie-Pière aborde également ce sentiment que ce qu'elle vit dans sa formation n'est pas toujours en lien avec ses attentes :

Seulement depuis que je suis ici, c'est différent... Il m'arrive même quelques fois de ne pas avoir envie de danser. Auparavant, jamais il m'est arrivé de ne pas avoir le goût d'aller à un de mes cours. Finalement, ce cours a remis en surface le bonheur de danser dans toute sa simplicité dans mon esprit, un bonheur qui s'est très complexifié depuis presque un an et demi. (RA, travail mi-session)

Comme Marie-Ève et Marie-Pière le soulignent, l'urgence d'acquérir de la technique et d'entreprendre sa carrière, dans le but d'être rapidement performant et de ne pas laisser passer de précieuses années, peut faire perdre de vue les motivations premières et l'amour de la danse.

Finalement, les capsules théoriques ont offert l'occasion de « briser le silence » comme le remarque Émilie P., une étudiante en provenance du théâtre :

Je suis certaine que ma réflexion aurait été totalement différente si la danse avait été le premier médium que j'avais abordé. Il est étonnant de voir tous les sacrifices que fait un danseur sans ne jamais se plaindre. La loi du silence, c'est comme ça qu'on l'appelle dans le milieu [...] J'ai été à moitié étonnée quand j'ai entendu que certaines [filles] en troisième année s'étaient fait demander de maigrir pour participer à un spectacle dirigé. Je ne sais pas comment j'aurais réagi s'il m'avait dit ça à moi. Sûrement que je lui [le chorégraphe] aurais demandé s'il se prenait pour Dieu pour me demander une chose pareille. La recherche du corps parfait chez les danseurs est tellement ancrée qu'il devient presque abstrait pour eux qu'une personne au corps non parfait puisse en être fière ou du moins être en acceptation avec celui-ci. Une anecdote pour illustrer mon propos : l'année dernière une professeure croyait que je ne dansais pas avec mon tronc car je n'acceptais pas ma corpulence. J'avais beau lui dire que je n'étais pas complexée par mon poids, il n'y avait rien à faire. (RA, travail mi-session)

Les mots mis sur une réalité peuvent effectivement permettre aux acteurs du milieu de mieux comprendre les enjeux, tout comme les dynamiques de pouvoir en action. À différentes occasions dans les données recueillies durant la recherche-action, il était possible de

constater que les participants connaissaient bien les normes et les règles du champ de la danse contemporaine. Si certains les acceptaient les yeux fermés, chez d'autres, des frictions se ressentaient. Une prise de conscience, selon Bourdieu et Wacquant (1992a), est la seule façon de faire en sorte qu'un habitus ait moins d'emprise sur soi, d'exercer des choix moins dictés par les us et coutumes d'un champ. Ainsi, il n'était pas évident, pour ces jeunes adultes entrant dans le monde de la danse contemporaine professionnelle, de trouver des alternatives pour sortir du « moule » de l'habitus dominant. Si l'éducation somatique, dans ses fondements, pouvait représenter une alternative intéressante à l'habitus dominant de danse contemporaine et amener une pratique différente du mouvement, il n'était cependant pas aisé pour les étudiants de faire entrer l'éducation somatique dans leurs cours de danse.

Les travaux de mi-session des étudiants ont été une occasion de confirmer et de préciser le vécu déjà observé dans les données précédentes. Par la suite la recherche-action s'est poursuivie de façon plus harmonieuse pour les étudiants, par les thèmes moins confrontants des capsules théoriques et parce que la pratique du FeldenkraisTM était mieux comprise par les étudiants.

Ainsi, à la cinquième semaine, la capsule théorique sur le thème de la perception a été appréciée par son sujet moins dérangent : « Ça fait du bien un cours où on ne soulève pas que des problèmes » (Isabelle, RA, fiche). Durant la classe de FeldenkraisTM, il a également été question de perception. Si encore pas mal d'inconfort a été relevé, beaucoup de découvertes et d'enthousiasme sont ressortis.

5.2.6 Vers la fin de la recherche-action

À la septième semaine, Pamela Newell (Newell et Fortin, 2008) est venue parler de son étude sur la relation entre chorégraphes et interprètes et sur les rôles que peut prendre un interprète dans la création. Pour bien des étudiants, cela « a mis des mots, des visions sur le rôle de danseur que je n'avais jamais envisagés » (Audrée, RA, fiche). Pour plusieurs étudiants, la présentation a été concrètement utile parce qu'elle a donné des pistes d'analyse des genres de relations possibles ou souhaitées. Ainsi, plusieurs étudiants se sont reconnus dans un rôle de

danseur exécutant et pensent qu'en classe technique, l'individu est sollicité surtout dans ce rôle. Lors de la discussion, Caroline Ch. a mentionné que le baccalauréat lui a offert l'occasion de découvrir son aisance dans d'autres rôles que celui d'exécutant, soit des rôles où sa participation à la création est davantage sollicitée. Pour Émilie G., les rôles en danse doivent être clairs et elle apprécie que le chorégraphe demande des choses précises, sinon elle se cherche. Caroline D. exprime d'une autre façon l'engagement moindre dans un rôle d'exécution en disant que « l'exécution, c'est comme un bonbon, on a pas à travailler sur soi » (RA, discussion).

Marie-Josée, très pragmatique, voit bien les rôles et les pouvoirs des chorégraphes et des interprètes, mais pense que c'est un choix d'accéder aux demandes exigeantes d'un créateur. Un chorégraphe invité au département de danse de l'Université du Québec à Montréal a été, selon ses dires « très, très gourmand dans ce qu'il nous demande comme énergie » (RA, discussion). Selon elle, il fallait accepter la situation et s'adapter. Son groupe s'est réuni pour y penser et se dire qu'ils ont le choix. Mais, elle en vient à conclure que si elle n'accepte pas de venir répéter les fins de semaine, elle aura moins de solos. Selon Caroline Ch. (RA, discussion), le grand prestige de la création autorise l'exagération des demandes venant des chorégraphes. Pour elle, « c'est un peu paresseux, puis un peu très égocentrique de dire "Non non, au diable⁷ la santé" », elle « trouve ça beaucoup plus créatif, avec des contraintes de santé », de trouver des solutions. Comme les citations de ces deux dernières étudiantes l'ont exposé, le milieu impose des contraintes et un certain choix doit être effectué face à ces contraintes, mais avec les conséquences associées à ces choix. Marie-Josée n'est pas prête à avoir moins de solos et préfère accorder plus de temps au chorégraphe.

À la huitième semaine, la fin de session se faisait sentir et plusieurs étudiants avaient des blessures ou des incapacités à faire tout le cours de FeldenkraisTM. Ceux participant au spectacle chorégraphique étaient en pleine répétition et devaient souvent quitter plus tôt. Le cours du vendredi a permis de transmettre aux étudiants la vision de la santé de Moshé Feldenkrais: « La conception de la santé que j'ai versus celle de Feldenkrais est

⁷ Un mot jugé vulgaire a été utilisé et il a été changé.

complètement inverse. Je suis en train de me poser la question si je devais changer ma façon de penser » (Fannie, RA, fiche).

Plusieurs éléments des fondements théoriques de la méthode FeldenkraisTM ont été révélateurs pour les étudiants. Éveline s'approprie de plus en plus la façon de penser de l'éducation somatique et prend confiance en elle : « J'ai le droit d'être différente, de me tromper, de trouver mon chemin personnel pour exécuter un mouvement » (RA, fiche). Pour Véronique R., l'ouverture par le FeldenkraisTM passe par l'exploration des options : « J'ai vraiment l'impression d'avoir fait une plus grande exploration qu'à l'habitude, d'avoir fait des choix sur des façons de faire après avoir exploré » (Ra, fiche). Pour d'autres étudiants, la méthode FeldenkraisTM demeure un outil de soin ou de prévention en priorité : « Vraiment très, très, très, très intéressant. Je vais le réutiliser chez moi. Merci ! Je suis souvent "coincée" des hanches et ça m'a beaucoup aidée » (Léa, RA, fiche).

À travers la pratique du FeldenkraisTM des étudiants, leurs écrits dans le cadre des travaux demandés et les discussions en classe, divers types de rapports au corps sont ressortis. C'est ce que j'aborderai maintenant.

5.3 Résultats : Les rapports au corps des étudiants

L'étude II cherchait à identifier les types de rapport au corps des étudiants préprofessionnels et à cerner l'habitus dominant de danse contemporaine. Je rappelle la question :

Quels sont les types de rapports au corps d'étudiants préprofessionnels du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal et que révèlent-ils de l'habitus dominant de danse contemporaine?

La mise en contexte faite précédemment a exposé assez longuement le déroulement et l'expérience des participants lors de la recherche-action. Plusieurs types de rapports au corps ont été relevés lors de l'analyse des diverses sources de données, mais aussi des entrevues pré et post-baccalauréat. Bien que la recherche-action se soit avérée un terrain fertile pour la

cueillette de données et l'observation, toutes les collectes de données de mon projet doctoral ont participé à ma réflexion sur les rapports au corps.

Il serait faux d'affirmer que chaque étudiant possède un type de rapport au corps exclusif, ils ont plutôt révélé combiner plusieurs types de rapports au corps. De plus, à l'intérieur d'une formation en danse contemporaine telle que celle vécue par les étudiants, il est possible de penser que chaque cours puisse favoriser un rapport au corps plus qu'un autre, et c'est ce qui a été observé dans la pratique du FeldenkraisTM. La recherche-action visait à favoriser un retour réflexif sur les pratiques de danse des étudiants et donc, il n'est pas étonnant qu'un rapport au corps réflexif ait également émergé des résultats. Les rapports au corps critique, fonctionnel, performant, productif, réflexif et hédoniste ont été identifiés et seront maintenant expliqués. Définir séparément chaque type de rapport au corps me permet d'identifier ce qui les caractérise de façon dominante, mais dans l'expérience des participants, ils ne sont pas présents et séparés aussi nettement que je le fais. Je compartimente les rapports au corps en catégories pour pouvoir en parler. Ils ne sont pas présentés par ordre d'importance et n'ont pas été quantifiés, comme Corbeil (1995) l'a fait dans l'étude sur les rapports au corps. Cette auteure a analysé statistiquement les réponses à un questionnaire fermé, ce qui ne pouvait s'appliquer dans le cas de mon étude. Pour définir ces rapports au corps, je me suis inspirée à la fois de Boltanski (1971), Corbeil (1995), D'Houtaud et Field (1989) et Laberge (2005).

5.3.1 Le rapport au corps critique

Un premier rapport au corps identifié est le rapport critique, où le corps est objet de jugements. Ceux-ci sont assez souvent négatifs. Ces jugements sont soit de l'ordre de l'apparence même du corps, de ses formes et de sa taille, que de ses capacités corporelles. Ainsi, dans les entrevues et durant la recherche-action, il a été constaté la présence d'un idéal de corps auquel les étudiants aspiraient, entre autres par l'énumération des particularités de leur corps qu'ils auraient aimé modifier.

Avant leur entrée au baccalauréat, les participants ont fait référence à diverses qualités corporelles. Dans leurs mots, il s'agissait d'un corps mince ou pas trop gros, en forme, fort, musclé, allongé, souple, neutre, expressif, équilibré dans ses formes, sans grosse poitrine, sans cellulite ni « tatous » et avec une belle amplitude de mouvement. Selon les participants, s'il est valorisé dans la danse, ce corps idéal n'a cependant rien à voir avec le fait d'être en santé ou pas. Ils sont bien conscients que toutes ces qualités ne peuvent se retrouver chez le même danseur, mais il n'en demeure pas moins que, chez la moitié des préprofessionnels, les comparaisons sont fréquentes, que ce soit entre étudiants dans une classe ou avec des professionnels sur scène. Celles-ci font apparaître l'écart entre leur corps et le corps souhaité. Les comparaisons et les critiques, si elles ne sont pas toujours négatives et dévalorisantes, posent tout de même le corps en objet imparfait qui doit être travaillé ou accepté, comme le souligne Lina : « La danseuse qui va être sur scène, qui va attirer ton attention [...] elle a souvent une amplitude qui monte. Donc c'est sûr que si t'as une amplitude qui est moins grande, veut, veut pas, même si tu dis "j'vais essayer de faire avec ce que j'ai", va falloir que j'passe à travers la problématique de pourquoi que j'suis pas faite de même ! » (E1).

Les participants semblaient assez unanimes à dire qu'il y a des corps mieux faits que d'autres pour la danse et leur façon de décrire le corps idéal se ressemblait, quelques caractéristiques en plus ou en moins. C'est surtout les aspects physiques et les capacités techniques du corps qui étaient soulignés. Quelques-uns seulement ont parlé des qualités expressives. Quoi qu'il en soit, presque tous les étudiants interviewés avaient quelque chose de négatif à dire sur leur corps ou quelque chose à améliorer. Peu d'entre eux ont nommé des qualités corporelles personnelles positives. Bien que les finissants aient souligné que différentes morphologies existaient durant leur formation au baccalauréat, il n'en demeure pas moins que pour Marie-Gerdine, « Le beau corps, musclé, souple, bien articulé, moi, j'aimerais ça avoir ça » (E2). Elle dit que plusieurs des spectacles de sa cohorte comportaient de la nudité et que même si elle, personnellement, ne voudrait pas se dénuder, l'absence de vêtement posait encore plus en nécessité le fait d'avoir un beau corps. Dans le cadre des nombreux cours que les étudiants en danse doivent suivre afin de parfaire leur formation, les occasions de comparaison entre pairs sont très fréquentes. Les danseurs professionnels sur scène se révèlent, pour certains, un exemple d'objectifs à atteindre ou au contraire, un but difficilement atteignable : « Mettons

quand j'avais voir un show de danse, je regarde les danseuses pis j'me dis, ouais, il va falloir que je perde du poids, il va falloir que [...] j'vois les danseuses sont super " cut ", sont super travaillées, pis moi, j'ai vraiment du chemin à faire pour arriver là » (Nadine, E1).

De même, les données de la recherche-action ont fait voir un rapport au corps critique. Pour beaucoup d'étudiants, le niveau technique à atteindre s'est révélé source de découragement : « Je me sens parfois découragée face à mon corps et les minimes améliorations que je vois n'arrivent pas à compenser pour les nombreux aspects négatifs qui reviennent toujours » (Marie-Hélène A., R-A, travail mi-session). Émilie G. le disait également, « [J]'ai assez de difficultés à accepter mon corps, mais c'est le travail de ma vie je crois : m'améliorer et m'accepter en prenant confiance en moi-même pour me permettre de mieux avancer et atteindre mes buts dans la vie » (histoire de corps). Patricia, elle, c'est une partie de son corps qu'elle aimerait bien améliorer : « J'accepte difficilement de me laisser complètement détendue, car en voulant cacher mon ventre, je contracte continuellement mes abdominaux » (RA, travail mi-session).

De plus, le modèle de corps proposé dans le milieu de la danse contemporaine oriente, pour certains, la perception de tous les autres corps de la vie quotidienne et un décalage se fait, comme le dit Éveline (R-A, travail mi-session) :

Dans le texte de Feldenkrais, La conscience à travers le mouvement, on parle de certains exercices demandant une cambrure des reins et une détente des muscles abdominaux [...] Cette intention va tellement à l'encontre de ce qu'on apprend depuis le début de notre vie que j'aurais de la difficulté à l'exécuter devant mes pairs. Ainsi, me donner le droit d'avoir un ventre mou et rond pourrait modifier une perception de moi-même, et même des autres vis-à-vis de moi-même. Nous sommes tellement conditionnés à avoir un ventre plat et dur que nous remarquons tout de suite les gros ventres. Par rapport à mes perceptions d'étudiante en danse, étant habituée d'être entourée de corps assez minces et droits, ma vision devient faussée lorsque j'arrive dans le métro le soir et que je vis la réalité.

Pour beaucoup de participants aux différentes collectes de données, le rapport au corps critique entretient une dévaluation et un manque d'estime et de confiance en soi. Ce type de rapport au corps a été majoritairement observé chez les femmes ayant participé au projet. Si

les hommes sont aussi critiques de certains aspects d'eux-mêmes, principalement au niveau des capacités corporelles, cela ne semblait pas les affecter négativement au niveau de l'estime de soi. Il est à remarquer également que les plus « critiques » face à leur corps n'étaient pas nécessairement ceux qui étaient le moins conformes à un idéal corporel.

Finalement, la critique de soi peut aussi se faire au niveau de la faiblesse du corps, lorsqu'il y a une blessure, de la douleur récurrente ou une fatigue régulière, soit face au corps défaillant et vulnérable. Les participants critiquent leur corps qui n'est pas assez résistant et qui a lâché là où d'autres réussissent. Un rapport au corps critique, chez les participants, peut favoriser le doute sur ses propres capacités à poursuivre une formation en danse et amener une attitude ferme et perfectionniste envers soi. Marie-Josée est d'avis qu'elle est facilement portée à trop se juger : « Je me juge souvent beaucoup trop que je ne le devrais » (RA, fiche), même si elle dit que sa « vision du corps idéal n'est pas celle-là » (RA, fiche), en parlant du corps balletique souvent donné comme exemple.

Finalement, bien qu'un rapport au corps critique semble être favorisé en danse contemporaine, certains étudiants sentent qu'ils ont à se positionner face aux standards demandés :

J'ai la difficulté à trouver le juste milieu entre ma vision du corps idéal et ce que j'ai réellement envie de faire pour avoir ce corps [...] j'ai l'impression que, pour m'assurer une carrière, je devrais repousser mes limites corporelles, sculpter mon corps toujours plus et prendre davantage de risques [...] cela me donne l'impression de courir après l'impossible et de me conformer aux désirs d'autrui pour réaliser mes propres rêves. (Harmonie, RA, travail mi-session).

5.3.2 Le rapport au corps fonctionnel

La présence d'un rapport au corps fonctionnel a également été remarquée chez les participants. Il se définit par un usage instrumentalisé du corps, c'est-à-dire davantage un

outil au service de la danse qu'un élément de découverte ou de croissance personnelle⁸. Dans ce type de rapport au corps, le corps est objectivé, déconnecté de l'individu, d'où une perte d'autorité somatique. La référence à ses propres sensations n'y est pas valorisée. Pour les participants chez qui ce type de rapport au corps domine, il est déstabilisant de se faire demander de s'écouter et de référer à ses propres sensations, de même que de devenir le maître de ses apprentissages, comme il a été possible de l'observer lors de la recherche-action. Le rapport au corps fonctionnel implique des attitudes spécifiques relativement à la soumission à l'autorité, à la douleur et à la blessure, de même qu'au développement de l'outil « corps ».

5.3.2.1 La soumission à l'autorité

Ce rapport au corps semble favoriser la docilité ou la soumission envers ce qui est demandé, sans questionner le pourquoi des choses. Selon l'analyse des données des entrevues pré-baccalauréat, il ressort que les préprofessionnels, surtout dans leur relation avec le chorégraphe, tendent à devenir un matériau docile, comme Éveline le résume si bien : « Quand tu travailles avec un chorégraphe, t'es un outil. Ton but, c'est être l'outil idéal, de pas nuire » (E1). Pour les étudiants, ne pas nuire invite à la docilité. Ainsi, peu de résistance est faite face aux demandes des professeurs qui détiennent le savoir et/ou le prestige associé à leur rôle. On peut constater ici un paradoxe : les étudiants « confient » leur corps à leur professeur « expert », mais se sentent tout de même responsables d'avoir un outil fonctionnel en prenant en charge la prévention et la gestion de la douleur et des blessures.

Des participants aux dernières entrevues, seule Caroline Ch. a abordé l'aspect de la négociation avec le chorégraphe. Tout comme lors des entrevues pré-baccalauréat, celle-ci a rapporté des expériences difficiles émotionnellement.

(D)es fois, c'est rough d'être confrontée aux chorégraphes quand moi je sais que, comme j'suis pas une interprète à cent pour cent, souvent, t'sais, [...] j'ai une

⁸ L'expression « croissance personnelle » a beaucoup été utilisée en psychologie populaire, voire en spiritualité. J'y réfère pour exprimer la découverte de soi, l'épanouissement individuel ainsi que la prise de pouvoir personnelle (empowerment).

préférence chorégraphique, j'aimerais mieux que ce soit comme ça. Puis... reste que le chorégraphe, c'est lui qui décide le sens qu'il veut donner à sa pièce. [...] J'ai jamais eu de conflits relationnels parce que j'suis une personne qui réfléchit beaucoup à ça. T'sais, j'vais le laisser aller. Après certaines répétitions, j'ai pleuré, j'étais découragée. J'étais pas sûre d'aimer ça, j'étais pas sûre de trouver ça agréable pendant les répètes, mais ça faisait partie de... je réfléchissais à ça, puis en bout de ligne, à chaque fin de processus, ça a tout le temps été positif. (E2)

Avoir un rapport au corps fonctionnel, en danse, signifie être apte et prêt à danser, à interpréter les demandes de quelqu'un d'autre. Ces qualités sous-tendent une responsabilité au niveau de l'interprétation adéquate des demandes du professeur ou du chorégraphe, et cela avec une quasi-absence de négociations (donner son opinion, par exemple). Un bon outil est un outil silencieux !

L'autonomie demandée aux étudiants lors des cours de FeldenkraisTM a été déroutante pour plusieurs étudiants plus habitués à être « dociles », telle Caroline Ch. : « Soudainement, je me retrouve, en tant que danseur et élève, en plein contrôle de mon apprentissage : ce qui est plutôt rare. Au début, c'est très déstabilisant [...] s'accorder enfin soi-même une crédibilité à son expérience, à ses connaissances, à son ressenti » (RA, travail mi-session).

5.3.2.2 La douleur et la blessure

Le rapport au corps fonctionnel, de plus, est caractérisé par une grande tolérance à la douleur. Selon les données recueillies, la fréquence de la douleur est telle que s'il fallait s'interrompre lorsqu'on a mal, on serait trop souvent arrêté, ce qui est impossible pour un étudiant en danse. La blessure est repoussée, niée, pour surtout ne pas avoir à suspendre son entraînement et demeurer ainsi fonctionnel, comme les participants des entrevues pré-baccalauréat l'ont mentionné.

Au début, j'trouvais ça tout le temps épouvantable comment j'avais mal aux pieds, mais finalement, t'sais, c'est des douleurs auxquelles on s'habitue [...] un moment donné, tu te crois toi-même, pis chaque petit bobo que t'as, tu peux plus danser, pis t'es tout le temps arrêté. T'sais, des fois, y'a des choses, t'as un orteil fendu, ben danse dessus, pis ça va faire mal, pis après ça, ça va guérir, pis ça va être correct. Sinon, tu vas manquer ta classe. (Priscilla, E1)

La moitié des participants des entrevues pré-baccalauréat sont d'avis que la douleur représente une forme de signal d'alarme qui peut mener à des conséquences ultérieures négatives si elle n'est pas écoutée, soit à la blessure. Les deux tiers des participants croient que la douleur est inévitable et normale en danse et que celle-ci n'est pas nécessairement mauvaise. De bonnes douleurs sont éprouvées lors de l'apprentissage de nouveaux mouvements ou en début de session ou encore lors d'étirements et d'effort musculaire : « Y'a des douleurs [...] que j'pourrais dire qui font du bien, que ça fait mal pour l'étirement » (Luc, E1). Les douleurs témoignent alors d'un travail réel. Les douleurs habituelles dues à des faiblesses corporelles ou à un problème antérieur ou récurrent ne sont pas perçues nécessairement comme étant mauvaises. Les douleurs sont évaluées comme mauvaises si elles amènent une réaction inhabituelle du corps – « quelque chose qui va casser » (Émilie, E1) — si elles persistent dans le temps, si « t'es rendu à faire une grimace » (Caroline Ca., E1) ou si elles sont reliées à une blessure reconnue comme importante, une entorse par exemple.

La douleur peut être ressentie différemment en classe et en spectacle : « Durant une pratique, quand quelqu'un t'accroche, "ahhh", durant le show, quelqu'un t'accroche ; "hum", y'a pas d'problèmes » (Éveline, E1). La représentation se passe dans un espace/temps où les repères ne sont plus les mêmes qu'en studio et où rien de moins que la perfection n'est demandée. Ce n'est pas comme dans une classe de danse, tel que le dit Micaël (E1) :

(S)i je sens que j'ai une blessure qui m'empêche de faire certains mouvements, bon ben, j'vais me ralentir ces mouvements-là, j'vais laisser le temps à la blessure de guérir. Ça, c'est toujours en situation de classe. Mais t'sais, si c'est pour un spectacle, pis j'me dis "OK, il me reste quatre spectacles à faire sur cette blessure-là", j'vais m'arranger pour passer outre, t'sais. Soit que j'vais la "taper", mettons si c'est pour une cheville, comme j'parle pour ma cheville que j'ai eue cet été. J'vais la soigner à la fin, du mieux que j'peux, à la fin de chaque spectacle, de chaque représentation, pis je vais me dire, à la fin de ça, j'vais prendre du temps pour me soigner avant de recommencer.

Selon Lina, la détermination à vouloir réussir modifie la perception même de la fatigue et de la douleur : « C'est plus ton désir d'y arriver qui prend le dessus, même de ta perception de la

fatigue » (E1). Le désir de danser, surtout à l'approche d'un spectacle, est une motivation très grande à poursuivre le travail, même s'il faut passer par-dessus ses limites corporelles, comme le dit Lena : « Mon corps est à sa limite, mais j'me pousse quand même, car le spectacle approche » (E1). Cette dernière, lors de l'entrevue post-baccalauréat, a affirmé s'être poussée beaucoup trop :

Dans ma première année, j'étais un p'tit peu... « Stubburn ». [...] J'me suis dit « Non, il faut que je continue, c'est pas grave ». Puis c'est ça. Euh, mais après ça, j'ai un p'tit peu appris à me respecter, puis à prendre du repos quand j'ai une blessure, puis d'accepter que mon corps, il n'est pas pareil que les autres, donc, il faut que je me respecte [...] d'accepter d'être blessée, puis aussi d'accepter que moi, il fallait que j'arrête, mais les autres, ils pouvaient continuer. Ça, ça a été difficile.

Il n'est pas toujours évident, pour ces jeunes danseurs, de tracer la frontière entre une douleur « normale » et une douleur suspecte, surtout si la perception change selon le contexte. Il semble qu'il y ait un temps d'apprentissage requis pour savoir gérer et catégoriser la douleur. Les premiers « bobos » ne sont pas toujours pris au sérieux et il faut parfois qu'ils s'aggravent ou qu'ils persistent pour que la douleur soit prise en considération, ou alors que l'on ait dépassé la limite une fois :

J'pratiquais mes splits, pis, ça me faisait mal, mais j'continuais. On s'habitue à la douleur ! Même si ça fait mal, on l'endure. On respire dedans, ça fait que là OK, on va plus loin. Mais dans l'fond, le corps lui, c'est un signe qu'il t'envoie [...] Ça fait que là j'ai eu mal pendant huit jours. (Véronique B., E1)

Lors des entrevues pré-baccalauréat, 9 participants sur 15 ont mentionné avoir eu une blessure assez sérieuse⁹ reliée à leur pratique de danse, pour la plupart il s'agissait de leur première blessure. Cette expérience a changé la perception de leur propre corps ou leur relation avec la danse. Dans bien des cas, ils découvraient la fragilité de leur corps et cette prise de conscience ne se faisait pas toujours facilement. Pour plusieurs, la blessure a été niée au début avec l'idée qu'elle partirait sans avoir à faire quoi que ce soit. La faiblesse du corps est perçue comme un irritant pour beaucoup de participants. Plusieurs émotions ont été exprimées face à la blessure : inquiétude, agacement, déception, frustration, impression de

⁹ C'est-à-dire une blessure nécessitant un arrêt plus ou moins prolongé, et non un simple malaise.

subir un ralentissement, une limitation forcée et une atteinte de l'orgueil. « T'as l'impression » explique Véronique B. (E1), « de te faire ralentir dans ton processus ». Certains participants ont remis en question leur carrière en danse à cause de blessure, mais pas leur amour de la danse.

Quand j'ai été à l'hôpital pour ça, elle m'a dit, j'avais fait plusieurs tests, puis elle m'avait dit « Ah, je crois que t'as vraiment besoin de te reposer ». Puis j'avais vraiment été « Qu'est-ce que tu veux dire, il faut que je me repose ? Je fais juste ça me reposer, maintenant... ». T'sais, je danse, j'ai dansé régulièrement vingt heures par semaine, à peu près, puis là, j'en dansais comme huit. Puis là, je me fais dire ça. T'sais, je l'ai comme mal pris. (Marie-Gerdine, E2)

Durant les entrevues post-baccalauréat, tous les participants ont dit avoir eu à faire face à la blessure et la douleur récurrente. Seule Caroline Ch. semble avoir respecté les limites de son corps, car elle est la seule à ne pas avoir souffert d'une blessure trop sérieuse. Luc lui, a avoué presque aimer la douleur :

J'aime quasiment la douleur. [...] Je sais pas, y'a ce sentiment-là de se sentir vivant, quand t'as un peu mal. Tu sens qu'il y a eu un travail fort, tu sens qu'il y a eu un... C'est pas une blessure, c'est peut-être juste... On analyse nos douleurs aussi. Y'a différents types de douleurs, puis on devient de plus en plus familier, de plus en plus, qu'on les essaie, qu'on les travaille. Donc t'sais, y'a une douleur d'être raqué le lendemain qui peut être satisfaisante. Y'a d'autres douleurs, que là, c'est des blessures, que tu veux à tout prix ne pas avoir. (E2)

Lors de la recherche-action, les étudiants ont à l'occasion expérimenté de la douleur ou de l'inconfort, dans la pratique du FeldenkraisTM, particulièrement au début de la session. Par contre, c'est surtout à la lecture des fiches que ce fait est apparu. Les étudiants, dans les ateliers, ne se plaignaient pas de la douleur. On peut donc penser qu'ils ne sont pas habitués à exprimer leur douleur ou bien qu'ils ont tendance à la nier.

Cette attitude de négation face à la douleur fait en sorte que ce n'est bien souvent qu'après un certain temps qu'un spécialiste est consulté, à moins d'avoir été sérieusement échaudé comme Lena durant son baccalauréat, qui n'attend désormais plus avant de consulter. Les trois principaux empêchements à consulter sont le manque de temps et/ou d'argent et le fait

de ne pas savoir quel type de spécialiste consulter. Par contre, les participants ont développé plusieurs stratégies ou moyens de prévention et/ou d'auto-traitement, répondant à leurs besoins spécifiques. Parmi les stratégies de préparation/prévention les participants ont mentionné l'étirement avant et après les cours, le renforcement musculaire, l'échauffement spécifique de parties problématiques, l'automassage et l'échange de massage, l'usage de la glace ou de la crème chauffante avant le cours, le port de vêtements chauds pour garder les muscles à la chaleur, les exercices spécifiques donnés par un physiothérapeute, les suppléments alimentaires, les bains de pied, la crème hydratante pour les pieds, le sauna ou les exercices légers à la fin du cours pour ne pas arrêter brusquement et le yoga. Finalement, en cas de douleur ou de blessure, les stratégies (autre que la consultation d'un spécialiste) consistent à appliquer de la glace, faire du « taping », s'étirer, prendre des douches ou bains chauds, boire de l'eau, échauffer les parties douloureuses, faire des bains de pied, appliquer de la crème hydratante ou analgésique, prendre des analgésiques ou replacer soi-même la partie déplacée (!!!). Il faut toutefois préciser que tous ces moyens sont pris de façon occasionnelle, il ne s'agit pas de routines spécifiques particulières.

5.3.2.3 Le développement de l'outil « corps »

Comme dernier élément du rapport au corps fonctionnel, on retrouve le fait d'apprendre plusieurs techniques et de suivre plusieurs formations pour « ajouter » au corps, multiplier les capacités et ainsi, se bâtir un corps dansant fonctionnel, mais aussi polyvalent. Ce bricolage de la formation se retrouve dans l'expérience des préprofessionnels qui, lors des entrevues pré-baccalauréat, montrent qu'ils appréhendent leur corps tel un projet sans fin. Les deux tiers de ceux-ci estiment que la construction de leur corps est un « work in progress », et qu'il y a toujours des choses à améliorer, que ce soit au niveau de l'apparence (corps musclé, bien proportionné, etc.), de la mentalité (avoir plus confiance en soi, ne pas tout prendre personnel, etc.) ou des habiletés corporelles (amplitude, en-dehors, etc.), comme le mentionne Priscilla : « La danse, ça a quasiment pas de fin. Moi j'trouve qu'il faut construire tout. [...] Tu t'ennuieras pas. T'en a pour un p'tit bout. Si t'as envie de construire ! Ouais, autant la souplesse, la force, ben l'équilibre entre les deux, justement » (E1). Tous croient que chaque technique ou pratique corporelle va favoriser tel ou tel aspect du corps, et choisissent

parfois sciemment leurs activités pour « ajouter » à soi, se « compléter », « s'améliorer », se « développer ». Si un idéal de flexibilité — corporelle et comportementale —, de polyvalence, de malléabilité et d'équilibre — dans les formes du corps — est le plus souvent mentionné, certains pensent toutefois que cela dépend de ce que la personne veut faire dans la danse. Un interprète, par exemple, devra répondre à plus d'exigence qu'un professeur ou un chorégraphe.

De façon peut-être étonnante ou inattendue, l'éducation somatique, qui vise une plus grande autorité somatique et une subjectivation de l'individu, et non son instrumentalisation, a été utilisée lors de la recherche-action chez les étudiants où ce type de rapport au corps domine, pour son potentiel à outiller le corps dans un but d'efficacité ou de soin. Pour Léa, par exemple, le fait de trouver en FeldenkraisTM, un mouvement qui la « décoince » est vu comme un usage positif de l'éducation somatique. Au début de la recherche-action, Isabelle exprime clairement ses attentes face au cours : « Mes attentes se situent au niveau de l'accroissement de mon apprentissage sur les méthodes ou manières de prendre soin de mon corps, de le respecter, d'acquérir quelques outils afin de "traiter" certaines blessures » (RA, fiche). Les étudiants ayant un rapport au corps instrumental ont ainsi utilisé les outils du FeldenkraisTM pour devenir plus fonctionnel¹⁰.

5.3.3 Le rapport au corps performant

Les étudiants ayant participé à la recherche ont également manifesté un rapport au corps performant. Dans ce type de rapport, la performance, le dépassement, la prise de risque et l'effort sont valorisés, amenant l'individu à aller toujours plus loin, sans se soucier des impacts possibles au niveau de la santé. Le texte fictif *Cher journal* rend compte de ce type de rapport au corps.

Le tiers des répondants des entrevues pré-baccalauréat ont mentionné ressentir une pression à performer dans leurs cours de danse, mais ceux-ci ont dit être la source de cette pression par

¹⁰ Bien que l'éducation somatique recherche aussi une certaine fonctionnalité du corps, le corps n'y est pas considéré seulement comme un outil fonctionnel, mais bien comme un tout, soit un soma.

l'exigence qu'ils ont envers eux-mêmes : « La danse, j'avais essayer de vraiment toujours pousser les limites, mais c'est sûr qu'en yoga aussi, à quelque part, mais j'suis comme moins pressée en yoga. Pis en danse, j'sens une espèce de presse, d'avoir hâte, ouais, d'avoir hâte. [...] j'pense que la personne la plus exigeante qu'y a pas, c'est moi-même » (Lina, E1). Cette exigence à performer est encore plus évidente en situation de spectacle, où l'expression « the show must go on » prend tout son sens. Si quelques-uns ont admis « tricher » les mouvements à l'occasion pour se ménager en cas de blessure sérieuse, la moitié des participants interviewés avant leur entrée au baccalauréat ont dit se donner à fond en spectacle, même s'ils avaient des blessures ou des douleurs, remettant les soins à plus tard. Comme le disait Véronique B., « j't'orgueilleuse beaucoup [...] ça aussi chez beaucoup de danseurs là ... j'avais faire le show c'est sûr ! T'sais j'me voyais, même si j'avais vraiment mal, tout faire comme c'est supposé t'sais, quite à respirer » (E1).

Un désir de dépassement amène chez la majorité des participants des entrevues pré-baccalauréat une attitude ferme envers eux-mêmes, se qualifiant d'orgueilleuse, de rigide, d'exigeante, de difficile et d'abusives. Il est à noter que ces qualificatifs sont au féminin, car les deux hommes ne se sont pas jugés ainsi, malgré des descriptions de comportements assez semblables à ceux des femmes. De même, seules des femmes aussi ont inclus dans leurs représentations de la santé la confiance en soi. Le tiers des étudiants préprofessionnels en danse ont précisé, lors des entrevues pré-baccalauréat, qu'il n'est pas aisé de faire la différence entre un désir de dépassement sain et positif respectant les limites du corps, un dépassement abusif au niveau du corps et une attitude de paresse, tel que le décrit Lina :

C'est difficile de savoir si c'est le moment de pousser, par exemple. Si c'est juste une question de volonté [...] Donc si t'as pas envie, de te donner un petit coup, pis d'y aller, continuer. Ce qui peut être sain. Mais si t'as pas envie, mais vraiment, c'est le temps qu'il faut que t'arrêtes, parce que vraiment, ton corps est fatigué, mais que tu te pousse, bon, ça peut être dangereux, pis c'est à ce niveau-là que j'trouve que c'est pas facile d'identifier. Si c'est le moment de pousser, si c'est le moment d'arrêter puis de prendre un break, parce que... Je sais que j'ai tendance à pousser les limites, des fois. (Lina, E1)

Ainsi, vouloir tout donner est une caractéristique de ce rapport au corps et, comme une participante l'a dit, l'effort à 160 % y est « normalisé ». Pour les participants des entrevues

pré-baccalauréat, dépasser ses limites, qu'elles soient corporelles, psychologiques ou créatives, est un objectif à atteindre. Ce dépassement est bien vu et encouragé tant par les participants eux-mêmes que par les professeurs et les chorégraphes : « [En] danse, on s'amuse à pousser les limites, à explorer toutes nos limites » (Éveline, E1).

Les ateliers de FeldenkraisTM ont proposé aux participants une autre façon de travailler avec leur corps et pour certains, cela défiait leurs habitudes. Le travail en éducation somatique semblait si simple que des étudiants doutaient de son action tangible, comme Isabelle : « J'ose croire que le fait de prendre le temps de s'arrêter, d'écouter son corps, d'identifier ses sensations pendant une heure et trente minutes chaque vendredi nous aide à (nous) libérer de nos tensions » (RA, travail mi-session), et Virginie : « Cette technique est en quelque sorte une mentalité; il faut y croire » (RA, travail mi-session). Ces deux dernières étudiantes se retrouvaient parmi les plus passionnées obsessives du groupe¹¹. Il est étonnant de constater que ces deux étudiantes utilisent des termes semblables pour décrire le FeldenkraisTM, comme si leur propre logique était en contradiction avec ce qu'on proposait et que la seule option était de croire. Ces deux citations laissent entrevoir un scepticisme de la part des étudiants face à une méthode d'éducation somatique où il semble que si peu est demandé.

Durant le baccalauréat, un rapport au corps performant a amené Lena à se pousser trop loin : « C'est avec tous les cours; interprétation, technique, tout ça, avec mes blessures, ben, je me suis dit "Ah, il faut que tu le fasses, il faut que tu le fasses", puis je me suis poussée jusqu'au point où j'en pouvais plus. Parce que je me suis vraiment blessée, puis là, je pouvais plus danser » (E2). Par contre, pour Éveline et Caroline Ch., qui ont fait le choix durant leur formation de n'être ni chorégraphe ni interprète, se dépasser exagérément n'était pas acceptable. Éveline a révélé qu'elle avait d'ailleurs choisi, avant même son entrée au baccalauréat, de respecter ses limites : « J'ai pas mis ma santé physique en péril pour quoi que ce soit. Parce que j'avais déjà pris cette décision-là avant de rentrer dans mon bacc, que je ferais pas ça » (E2).

¹¹ Je rappellerai que j'ai eu accès aux questionnaires complétés par les étudiants lors des auditions et analysés dans le cadre de l'étude de Rip, Vallerand et Fortin (2008) et qu'ainsi, je savais qui se retrouvait dans la passion harmonieuse ou obsessive et quelle était leur position dans l'échelle des passions.

La prise de risque fait également partie du corps performant, comme l'a expérimenté Lena (E1) : « Ils font juste te dire "ha, vas-y, aie pas peur, aie pas peur", mais dans le fond, c'est juste ça qu'ils t'répètent ; "prends des risques, aies pas peur" [...] Pendant longtemps, longtemps, j'ai pas compris c'était quoi, un risque. Juste faire quelque chose que t'es pas habituée de faire, j'pense que c't'un risque ».

Toutefois, une évaluation de la pertinence de prendre des risques peut s'observer de la part de certains participants, dont Caroline Ch., qui n'envisage pas de carrière d'interprète comme telle :

(P)eut-être que j'ai eu la sensation de me faire mal un peu pour rien, mais plus parce que c'était un processus créatif euh, plus [...] Dans le sens, une plus grosse prise de risque [...] tu sais pas vers quoi tu t'en vas [...] dans un processus créatif expérimental, ou t'sais, qui a une prise de risque au niveau de la création, on essaye des affaires, on sait pas vers quoi on s'en va, mais on a une idée de génie puis on veut la pousser. T'sais, t'es tout le temps balancé. Y'a tout le temps un p'tit côté qui dit « Est-ce qu'on est encore en train de se défoncer dans quelque chose qui va flopper, finalement ? » (E2)

Par contre, selon les participants, en dehors du studio, l'évitement de pratiques à risque est de mise. Le corps du danseur est « précieux », tel que l'exprime Éveline (E2) « Si j'étais secrétaire, c'est vrai que c'est juste un orteil, c'est pas grave. Mais en danse, c'est comme précieux. Tous tes petits bouts de corps sont comme précieux ! ». Ainsi, la majorité de ceux-ci ont avoué modérer ou mieux encadrer certaines pratiques à risque qui sont perçues incompatibles avec une carrière en danse : le vélo, les sports extrêmes, le ski, les emplois potentiellement à risque de blessure. Cette modération peut également être de nature esthétique. Une participante ayant un tatou a dit être consciente qu'il ne fallait pas en avoir d'autres, afin de ne pas diminuer ses chances d'être sélectionnée comme interprète. Cette règle de modération qui régit le corps instrumentalisé semble intégrée dans le discours des participants comme une évidence qui cohabite avec une autre règle, celle du dépassement et de l'excès. Ainsi, plusieurs paradoxes ont été observés dans les propos des danseurs interviewés. Par exemple, la cigarette, l'alcool et les sorties tardives dans les bars ont été peu mentionnés comme habitude à éviter. Même si plusieurs pensent qu'un danseur est comme

un athlète de haut niveau, la plupart ne croient pas important d'adopter les habitudes de vie ascétiques généralement associées à celui-ci.

Les participants ayant ce type de rapport au corps partagent l'impression que les apprentissages se font nécessairement dans l'effort et que la douleur représente une évaluation positive du travail. Si cela fait mal, c'est qu'on a bien travaillé, comme plusieurs étudiants l'ont laissé entendre. Cette valorisation de l'apprentissage dans l'inconfort est à l'opposé des fondements de l'éducation somatique, et beaucoup d'étudiants l'ont remarqué lors de la recherche-action, comme Patricia : « Pour la première fois dans ce programme universitaire, on nous demande de faire le moins d'efforts possible et de porter une attention sans tension [...], mais je ressens un inconfort dans le fait d'apprendre sans fournir d'effort » (RA, travail mi-session). Pour Caroline Ca., l'effort n'était pas nécessairement là où elle était habituée : « Une des choses qui peut être fatigante est que cette méthode demande beaucoup d'attention et c'est pour cela que ça peut être forçant » (RA, travail mi-session).

Dans le rapport au corps performant, donner son maximum devient habituel. Danser, pour la plupart des participants des entrevues pré-baccalauréat, c'est explorer et pousser ses limites. Ce dépassement se concrétise aussi bien émotionnellement – par le dépassement de ses peurs et de sa timidité – que physiquement. Il peut se retrouver dans la création également, la recherche de nouveauté étant elle-même une forme de dépassement. Dans la pratique de l'éducation somatique, où le dosage de l'effort est demandé, il a été ardu de s'adapter pour les participants ayant ce type de rapport au corps, difficile de penser en faire moins comme disait Claudine (R-A). Spontanément, et probablement conformément à ce qui leur est habituellement demandé, ils en faisaient beaucoup trop. L'analyse des données a révélé qu'une attitude de retenue ou d'économie est perçue négativement dans un rapport au corps performant et le plaisir ou la satisfaction seront plutôt proportionnels à l'effort donné, même si cet effort n'est pas toujours nécessaire.

5.3.4 Le rapport au corps productif

Un autre type de rapport au corps a été identifié chez les étudiants préprofessionnels, celui du corps productif. S'il peut ressembler au précédent, il en est différent; si le rapport au corps performant est relié à l'effort, le rapport au corps productif est plutôt relié au temps et à la rentabilité. En effet, dans le rapport au corps productif, on perçoit une urgence et une assiduité chez les participants. Comme les participants des entrevues pré et post-baccalauréat l'ont exprimé, il est important pour eux de ne pas interrompre leur entraînement et d'en profiter au maximum.

Lors de la recherche-action, plusieurs participants ont eu l'impression de ne pas en faire assez, telle Caroline Ca. qui est « un peu déçue de ne pas avoir profité au maximum des exercices » (RA, fiche) ou Marie-Hélène C., « je n'avais pas autant de sensations que je l'aurais souhaité » (RA, fiche). D'autres, au contraire, ont été particulièrement ravis d'avoir progressé. Pour Marie-Hélène A., c'est le « cours le plus productif à date, j'ai vraiment l'impression d'avoir progressé dans ma compréhension de mon corps » (RA, fiche) alors qu'Isabelle dit que c'est « la première fois que je sens autant de sensations dans mes épaules! » (RA, fiche).

Tout arrêt pour cause de blessure ou de douleur est très frustrant pour les étudiants. C'est pourquoi la douleur ou la blessure sont souvent niées. Le repos n'est pas productif. Cette urgence semble tenir au fait de la brièveté de la carrière en danse, qui selon ce que Marie-Ève a dit du milieu, se termine à 35 ans : « La culture de la rapidité sur laquelle repose tout notre développement de danseur, l'idée propagée dans le milieu qu'à 35 ans une carrière en danse tire à sa fin » (RA, travail mi-session).

La productivité, si elle a certaines exigences dans le temps, demande aussi de l'assiduité et de la rigueur et il n'est pas toujours aisé de maintenir le rythme, comme Éveline l'a expérimenté lors de sa formation :

(D)ès qu'il y avait une faille, qu'il y avait un retard, une absence, là, on dirait que c'était comme l'enfer, là. T'avais comme une montagne à passer par-dessus, puis à rattraper, là, le temps perdu, puis... T'sais, chaque prof te dit que t'as manqué du temps, ça fait que là, toute la semaine, mettons que t'as manqué une semaine, là, toute la semaine, tu fais juste te rendre compte encore plus que t'as manqué. [...] Dans d'autres domaines, là, je prends des cours de deuxième art, là, mon Dieu...ils ont pas cette rigueur-là. C'est le contraire, moi je trouve; c'est pas assez rigoureux. (E2)

Travailler sans modèle à reproduire, avec une attitude exploratoire, comme il a été demandé aux étudiants lors des ateliers de FeldenkraisTM, a aussi été perçu comme anti-productif auprès des participants adhérant à ce type de rapport au corps : « Travailler sans but, sans chercher de but, quoi de plus anti-productif comme pensée [...] les valeurs de productivité semblent bien ancrées en moi [...] en tolérant une certaine confusion interne, le but perd son importance, le stress d'atteindre l'objectif disparaît et laisse place au plaisir » (Caroline Ch., RA, travail mi-session). Chaque cours et chaque mouvement en FeldenkraisTM ont un but précis (par exemple, allonger les extenseurs, coordonner les deux côtés du corps, etc.), mais la nature plus « exploratoire » des mouvements permet d'envisager que plusieurs apprentissages peuvent se faire. De plus, les leçons de FeldenkraisTM utilisent avantageusement une pédagogie de découverte, ce qui permet de ne pas se concentrer exclusivement sur l'atteinte d'un objectif précis. Il peut alors être difficile pour les étudiants de constater s'ils ont « réussi » à atteindre le but visé ou non. Se sentir productif est valorisant. Ils s'attendaient à des résultats concrets et rapidement visibles, à produire beaucoup de mouvements, ce qui n'est pas la manière de faire en FeldenkraisTM. Émilie P. (R-A, fiche), illustre bien la logique de productivité lorsqu'elle écrit qu'elle aimerait pouvoir s'abandonner lorsqu'elle danse, mais, qu'elle ressent qu'elle doit plutôt faire quelque chose de productif, soit travailler sa technique : « J'aimerais beaucoup m'abandonner quand je danse, mais à chaque fois je me dis il faut que je perfectionne tel ou tel truc » (RA, fiche).

Finalement, être productif consiste à profiter au maximum de chaque occasion pour apprendre et parfaire sa technique au service de son art. Ce qui ne donne pas de résultats immédiats peut paraître inutile, comme l'exprime Marie-Hélène C. : « J'avais l'impression de perdre mon temps ou de simplement relaxer et je ne voyais pas le but des exercices [...] en arrêtant de souhaiter voir des résultats immédiats [...] j'ai pu apprécier un peu plus la

somatique » (R-A, travail mi-session). Le plaisir, pour ceux adhérant à ce type de rapport au corps, vient de la satisfaction du travail accompli et de la progression de ses capacités, comme le disait Léa (RA, fiche) : « Quand je me sens évoluer à chaque jour. Quand j'ai des buts à atteindre ». Nous verrons comment un rapport au corps hédoniste est, à certains égards, à l'opposé d'un rapport au corps productif.

5.3.5 Le rapport au corps réflexif

Un rapport au corps réflexif, peu présent lors des entrevues pré-baccalauréat, est ressorti davantage dans la recherche-action. Il faut dire qu'un des buts de celle-ci était justement de favoriser une attitude plus réflexive envers soi. L'éducation somatique semble avoir encouragé ce type de rapport au corps, par l'écoute accrue du corps, son respect, et son attention mise sur le processus plutôt que sur le résultat et la performance. « L'autonomie laissée dans la leçon » aux dires de Claudine, « permet de s'enseigner à soi-même et de faire des choix, ce que j'apprends à faire petit à petit » (RA, travail mi-session). De même, les capsules théoriques ont permis la réflexion et le positionnement des étudiants en ce qui a trait à leurs pratiques et ainsi, ont certainement favorisé un rapport au corps réflexif.

Dans le rapport au corps réflexif, la performance et la productivité ne sont plus recherchées à tout prix. S'il y a volonté de dépassement, c'est de façon saine, c'est-à-dire sans préjudice pour soi, comme le dit Audrée (R-A, histoire de corps) « [J]e serais portée à dire que j'ai vraiment réalisé tout l'enjeu de l'écoute du corps en dansant, seulement l'année dernière en éducation somatique. J'avais l'habitude de toujours pousser plus qu'il n'en fallait réellement. Mon jugement s'est aiguisé et j'ai appris à me dépasser tout en ayant des règles et des moyens plus sécuritaires ». Audrée a appris à être rationnelle dans ses choix et ses actions. Ce rapport au corps ne mène pas nécessairement à une pratique « sans risque » de la danse, mais il encourage le développement de son autorité interne, par l'écoute de son corps. Il valorise de donner une crédibilité à ses sensations, et non seulement à des appuis externes comme le professeur, le chorégraphe ou les miroirs.

De plus, un rapport au corps réflexif se manifeste par la liberté de faire ses propres choix en fonction des conséquences possibles. Pour Éveline par exemple, aller à son cours de danse enrhumée a été jugé comme ayant peu de répercussions négatives : « Oui, ça m'est arrivé d'aller quand même à un cours, même si j'avais un rhume, ou t'sais, de danser pareil même si j'avais mal, ou de continuer d'être à l'école même si j'avais faim, mais, j'ai pas comme, ah, vomi là, dans le coin, puis après ça dansé. Non, là¹² » (E2). Un rapport au corps réflexif a amené Caroline D. à constater que « les choix que nous pouvons faire devraient nous valoriser, sans jamais que l'on néglige son pouvoir et sa liberté face à sa propre vie et son propre corps » (R-A, travail mi-session).

Caroline Ca. (R-A, fiche) a pris conscience de certaines choses venant du monde de la danse : « Je suis consciente de certaines choses, mais est-ce que je suis prête à les vivre ? [...] Le monde extérieur est souvent ignorant de tout cela¹³ » (Caroline Ca., RA, fiche). Dans la citation de Caroline Ca., l'allusion au monde extérieur témoigne qu'elle a saisi qu'il y a des règles et des structures à l'intérieur du champ de la danse contemporaine, qu'elle peut accepter et intégrer le milieu ou refuser et avoir une place incertaine dans le milieu. C'est aussi, par exemple pour Marie-Ève, se « détacher de la vision extérieure et d'écouter ma vision intérieure de mon art » (RA, fiche), c'est-à-dire la possibilité de transformer sa propre vision de l'art lorsqu'elle sent des conflits entre la façon de voir du milieu de la danse contemporaine et sa propre vision. Elle a vu qu'elle a des choix à faire concernant sa pratique de la danse :

J'ai l'impression que si je fais preuve de prévention vis-à-vis mon corps, ma santé, je ne me rends pas dans la sphère du risque et que ma danse n'est pas si intéressante aux yeux des professionnels qui m'entourent et me guident. J'apprends à me détacher de la vision extérieure et d'écouter ma vision intérieure de mon art. (RA, fiche).

Marie-Hélène A. a présenté des propos similaires : « Ce qui est bon pour moi entre souvent en conflit avec ce qui est bon pour l'œuvre et je comprends l'importance d'écouter ces deux

¹² Éveline fait ici référence à la présentation de Manon Levac, danseuse professionnelle, durant la recherche-action. Elle avait mentionné avoir vomi avant un spectacle de danse, alors qu'elle était malade, mais ne pouvait pas annuler sa prestation. Ce fait avait beaucoup marqué les étudiants.

¹³ Caroline Ca. parlait de sa mère qui ne comprend pas la nécessité des consultations fréquentes chez le physiothérapeute.

aspects aussi que d'arriver à un compromis » (R-A, travail mi-session). Marie-Josée, après la capsule théorique portant sur les relations entre le chorégraphe et les interprètes, a démontré qu'elle faisait preuve de réflexivité dans sa recherche de compromis :

Je me sens partagée. Je peux comprendre et accepter l'autorité d'un chorégraphe, mais la manière dont il me dirige est très importante ; je ne suis pas un objet. J'aime bien participer dans le processus, mais je trouve intéressant d'apprendre la gestuelle de quelqu'un d'autre. Pour moi le chorégraphe n'est ni plus haut, ni plus bas que l'interprète. Comme par exemple, [un chorégraphe] nous demande beaucoup de temps à l'extérieur des cours, mais j'accepte car je trouve le temps de le faire et j'aime beaucoup son matériel et ça me fait évoluer dans mon cheminement personnel

Pour Éveline, faire de la danse amène, en soi, une attitude plus réflexive face à la vie en général : « J'ai l'impression que les gens qui ont touché à la danse [...] des pratiques somatiques, ils voient pas le monde de la même façon [...] ça fait des gens plus complets qui sont conscients de leur corps, qui sont conscients d'eux-mêmes, de ce qu'ils dégagent, qui prennent soin d'eux-mêmes; qui vont au-devant de leur santé » (E2).

Comme élément déclencheur d'un rapport au corps plus réflexif, elle mentionne l'éducation somatique. Pour plusieurs participants de la recherche-action, l'arrivée à l'Université a coïncidé avec la découverte de l'éducation somatique, laquelle a permis de nouvelles expériences proprioceptives et de nouveaux rapports au corps, tel qu'Isabelle le souligne : « [J]e prenais conscience qu'il existait une autre manière d'apprendre et de traiter son corps » (RA, histoire de corps). Plusieurs participants ont mentionné que les réflexions et les expériences faites lors de la recherche-action leur ont permis de voir plus d'opportunités dans leurs vie quotidienne. Par exemple, Caroline Ch. a exprimé que d'avoir pris connaissance des différents rôles qu'un interprète peut prendre lui a ouvert les portes, mais aussi que le fait que tous les étudiants aient discuté ensemble de cela, lors de la recherche-action, rend difficile par la suite d'agir comme si on ne savait pas :

(Q)uand j'suis rentrée justement dans les processus créatifs, que ça soit à titre d'interprète ou à titre de chorégraphe, t'sais, on le savait qu'on... on avait tous assisté à ces discussions-là, puis on était conscients, puis dépendamment d'avec quelles personnes j'étais, ben soit qu'on en parlait carrément, ouvertement, ou moi, en tête, je gardais tout le temps ça. Je voyais les espèces de schémas, puis je voyais qu'est-ce

que je voulais être ou ne pas être, puis avec quel genre de personne je voulais ou pas travailler. [...] puis l'apport que le chorégraphe laisse à l'interprète. Et puis sa façon de diriger, de tenir compte de la santé aussi. Ça, parce que y'en a beaucoup, y'a quand même des filles qui ont eu des blessures ou des douleurs persistantes [...] une fois qu'on a eu des discussions-là, puis que t'entres dans un processus chorégraphique, puis que telle personne est blessée, ou telle personne a tel bobo, ben là, c'est clair que t'as le goût de dire « OK, c'est quoi ta position par rapport à toi, chorégraphe..., qu'est-ce que, est-ce que tu vas en tenir compte que j'suis comme ça? Tu le sais, on a parlé de ça tantôt dans le cours de... », t'sais, automatiquement, c'est là. (E2)

Selon Caroline D. (RA, travail mi-session), les capsules théoriques et les cours de FeldenkraisTM participaient à un même but :

Ces deux apprentissages reviennent au même : prendre conscience. J'ai vraiment apprécié toute cette philosophie [de Feldenkrais]. J'ai compris que pour arriver à un même résultat, on peut s'y prendre par plusieurs chemins. Pas seulement physiquement. Les choix que nous pouvons faire devraient nous valoriser, sans jamais que l'on néglige son pouvoir et sa liberté face à sa propre vie et son propre corps.

Prendre conscience a aussi amené Caroline Ca. vers une meilleure perception favorisant plus d'autonomie : « Je me fiais toujours sur le professeur pour me corriger. Maintenant en me questionnant, je peux davantage sentir mon corps et je suis plus indépendante dans une recherche individuelle » (RA, fiche).

Comme il a été dit précédemment, certains événements, comme la blessure, peuvent également inciter les étudiants à repenser leur façon d'être et d'agir dans la danse :

J'ai réalisé que ma blessure était déjà présente avant mon malaise de jeudi. J'ai repensé au cours de vendredi passé où j'avais remarqué une douleur à l'épaule gauche et je réalise maintenant que j'aurais dû m'attarder et écouter plus cette douleur. Maintenant, je suis en arrêt obligatoire. Cette blessure me fait réaliser que je dois développer encore plus l'écoute de mon corps pour éviter ce genre de blessure. Je dois apprendre de ma situation. Cette blessure me rapproche de moi-même et de mes sensations. (Audrée, R-A, fiche)

Face à la possibilité donnée, dans les ateliers de FeldenkraisTM, de conduire ses propres apprentissages et ses expériences, une déstabilisation des étudiants a été observée. Ce n'est

pas tous les étudiants qui étaient prêts à se lancer dans l'expérience de la réflexivité. Il a déjà été mentionné à quel point les capsules théoriques de la recherche-action ont été, pour beaucoup d'étudiants, bouleversantes et confrontantes. Les étudiants ayant à la base un rapport au corps peu réflexif ont semblé être plus atteints par les questionnements abordés lors de celles-ci.

Finalement, si la présence d'un rapport au corps réflexif a été peu relevée lors des entrevues pré-baccalauréat, il en était autrement lors des dernières entrevues. Si l'influence de la recherche-action est une des causes possibles de l'augmentation de la réflexivité face à son corps, selon les étudiants finissants, l'ensemble du programme de formation en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal a permis aux étudiants d'acquérir davantage de réflexivité. Pour Caroline Ch., les professeurs des classes techniques ont suscité son autonomie, tout en l'encourageant à se dépasser :

C'est peut-être juste une question d'attitude des professeurs aussi, qui m'ont fait comprendre en fait indirectement que... que je pouvais le faire, ça. T'sais, peut-être qu'avant, justement, j'étais comme, trop dans le « Ah, ça je le sais que j'suis pas capable de le faire ». Ça fait que « Essaies, essaies, essaies, essaies, pense à ci, [...] puis cherche. T'sais, sois... »... grosse prise d'autonomie. J'suis déjà quelqu'un d'autonome, je pense, je l'étais déjà avant d'entrer au bac. Mais mon autonomie, elle a monté, là. (E2)

Les différentes façons de penser des professeurs du programme ont également été perçues comme un aspect positif de la formation par les finissants. Le fait d'être confronté à différents points de vue a été enrichissant, même si cela était occasionnellement mélangeant.

Ici, au bac, je le vois vraiment comme une université; tu développes ta pensée de la danse, puis dans le corps professoral, dans le cadre de l'administration, directeurs, et tout ça, plus ça avance, plus tu les connais, plus tu te rends compte qu'ils ont chacun leur pensée individuelle, puis que certaines se rejoignent, mais que d'un prof à l'autre, c'est complètement différent. (Caroline Ch., E2)

Les cinq participants finissants ont apprécié la diversité des modèles de corps durant leur formation universitaire en danse contemporaine. Éveline a spécifié que les professeurs amenaient régulièrement l'attention sur les différences individuelles :

[D]ans tous les cours techniques, là, c'était beaucoup, comment on se sent aujourd'hui. T'sais, vraiment fermer les yeux...Y'avait beaucoup, beaucoup de visualisation, de détente. Vraiment là, un corps somatique, un corps qui est unique. T'sais « Toi, t'es différente d'elle, regardez la différence. Observez comment qu'elle, elle s'y prend pour faire... » C'était ben ça, là. (E2)

5.3.6 Le rapport au corps hédoniste

Comme dernier rapport au corps identifié chez les préprofessionnels en danse contemporaine, il y a le rapport au corps hédoniste. Ce rapport ne vise pas la performance, le dépassement ou la productivité, mais plutôt le plaisir en lui-même.

Durant les entrevues pré-baccalauréat, la question de la douleur et de la blessure a été abordée assez longuement, mais la place du plaisir dans leur pratique de la danse a également été discutée, en les invitant à se référer à un moment particulier. Pour la majorité, les spectacles représentaient le moment le plus satisfaisant ou pour plusieurs, les enchaînements pratiqués dans les cours et pour lesquels un bon niveau de contrôle était atteint.

J'me sentais bien dans l'fond. C'est un beau moment. [...] J'avais touché à la confiance, la légèreté, la fluidité, être à l'écoute de son corps, mais en même temps de la musique. [...] c'est le moment où est-ce que tu décroches là du mental. Si tu penses trop à ce qu'il faut que tu fasses ben, tu toucheras pas j'pense, à des moments ... t'sais plus magiques, des sentiments « wow » là. [...] C'est un lâcher-prise, dans l'fond. T'sais j'avais vécu des émotions là, dans la danse. (Véronique B., E1)

Avant leur entrée au baccalauréat en danse, les participants ont identifié trois sources de plaisirs dans la pratique de la danse des participants : le sentiment de présence accrue, la libération physique et psychologique et le sentiment de dépassement. Le sentiment de présence accrue a été le plus souvent mentionné, soit par plus de la moitié des participants. Il se manifeste par une sensation d'harmonie, l'impression de se sentir plus vivant, plus « groundé », et par le fait de ne penser à rien : « Tu penses pas à ce qui va se passer demain, ni à c'qui a pu t'arriver hier. C'est comme là, t'as toute l'émotion, t'as la musique, comme une règle que tu fais vibrer. T'es juste là » (Luc, E1). Les participants ont dit s'oublier ou lâcher-

prise lors de ces moments. Comme deuxième type de plaisir relié à la danse, la possibilité de s'exprimer et la libération psychologique et physique associée à la danse, est appréciée particulièrement par le tiers des préprofessionnels: « [J]'suis une personne qui parle pas beaucoup, mais qui s'exprime beaucoup avec le corps. Ça pour moi c'est "liberating", [...] quand j'fais d'improvisation, ou quelque chose, j'me sens libre » (Lena, E1). Seul deux des préprofessionnels ont mis l'accent sur le dépassement et la réussite comme principale source de plaisir : « À la fin de cette chorégraphie-là [...] j'étais à boutte là. [...] J'manquais tomber sans connaissance. Je sortais de scène pis j'suis tombée par terre. Je m'étais donnée à fond ! C'était comme vraiment une satisfaction ! » (Émilie, E1).

Beaucoup d'étudiants, lors des différentes collectes de données, ont démontré qu'ils adhéraient à ce type de rapport au corps quand ils « dansaient pour eux ». À ce moment, ils pensaient peu aux choses qu'ils devaient corriger, à leur corps imparfait, à ce qu'ils avaient l'air devant les autres ou à ce qu'ils devraient travailler. Ils sont centrés sur l'action en cours et cela crée du plaisir et de la satisfaction. Ils dansaient pour le bienfait immédiat qu'ils en retiraient, comme Marie-Gerdine l'exprimait lors de l'entrevue post-baccalauréat :

(L)e house¹⁴, pour moi, c'est une danse d'improvisation, alors c'est vraiment une danse que, quand j'me laisse aller là-dedans, là, je rentre vraiment comme dans une espèce de transe, je me laisse aller dans la musique, je m'investis au complet. Puis d'une certaine façon, pour moi, ça, c'est un contact spirituel, parce que, parce que t'sais, c'est toi, complètement pur à l'intérieur de quelque chose qui se laisse complètement vulnérable à quelque chose, puis qui se donne entièrement.

Le plaisir de bouger est une motivation à la base du choix et de la poursuite de la danse pour tous les participants des entrevues pré-baccalauréat. À ce moment, les participants se retrouvaient à une étape charnière de leur apprentissage en danse, soit entre la danse de loisir et la formation professionnelle. Selon la plupart des participants, la danse comme un loisir est pratiquée pour son effet bénéfique sur la santé psychologique : le moral, l'expression, le lâcher-prise, etc. Cependant, dans l'expérience des participants aux entrevues pré-baccalauréat, quand la danse devenait une pratique plus sérieuse et intensive, en vue d'une

¹⁴ C'est une forme de danse de rue, dans le style du Hip Hop, mais avec des mouvements plus coulants.

carrière, celle-ci semblait perdre un peu de cet aspect positif sur la santé. Beaucoup ont rapporté des dilemmes entre leur besoin et amour de la danse, comme pratique leur permettant une croissance personnelle, et les nécessités de la formation technique qui exige beaucoup de discipline. Selon les dires des participants, dans un cours technique, il y a peu de place au plaisir; la classe étant un lieu de travail où l'initiative personnelle n'est pas encouragée, comme Caroline Ch. le mentionnait : « [Q]uand j'ai fait tout le temps de la technique, les moments étaient rares où est-ce que, c'est moi qui a initié les mouvements » (E1). Marie-Pière, lors de la recherche-action, a aussi qui dit à un moment ne plus vouloir danser suite aux grandes exigences de sa formation au baccalauréat.

L'idée du plaisir dans le travail et la réussite est aussi présente dans le discours des participants de la recherche-action. Pour environ le tiers de ceux-ci, le plaisir se retrouve dans le sentiment de progresser : « Je suis en état de plaisir quand je suis bien dans mon corps et que je suis capable d'intégrer mes apprentissages » (Léa, RA, fiche).

Le plaisir charnel du mouvement, en danse, ne semble pas toujours valorisé dans une formation préprofessionnelle et beaucoup d'étudiants avaient l'impression de ne pas travailler comme il fallait s'il n'y avait que du plaisir. La douleur était davantage signe de travail pour eux. Dans les ateliers de FeldenkraisTM par contre, l'objectif était de toujours travailler dans le confort, donc dans un certain plaisir du mouvement. Luc a remarqué que durant les ateliers d'éducation somatique, son corps « se sent bien » (fiche). Dans les premiers ateliers de FeldenkraisTM, l'inconfort éprouvé par les étudiants révélait leur incapacité à associer le travail et le plaisir, l'apprentissage et la détente.

Les rapports au corps des participants seront maintenant discutés.

5.4 Discussion

Le but premier de la présente recherche était d'identifier les représentations de la santé de préprofessionnels en danse contemporaine. Si celles-ci témoignent des conceptions intellectuelles de la santé, soit les opinions, les attitudes et les stéréotypes (Moscovici, 1976), les rapports au corps, eux, semblent plus près des pratiques et plus observables, car ceux-ci s'expriment à travers les gestes posés, dont la « manière de traiter le corps, de le soigner, de le nourrir, de l'entretenir » (Bourdieu, 1979, p. 210). Selon la théorie socioculturelle de Bourdieu, les conditions objectives d'existence vont structurer un habitus particulier qui participera à la formation des représentations et des pratiques, mais aussi des rapports au corps. Selon Weber Silva (2010), les conditions existantes dans le souschamp de la danse contemporaine de grande production, c'est-à-dire de la production grand public, favoriseraient des rapports au corps instrumental et esthétique en lien avec l'habitus dominant : « L'usage prédominant du corps en danse (rapport instrumental et esthétique) est le résultat de l'engrangement des techniques depuis longtemps dans le corps du danseur. Ce sont l'acquisition et l'intériorisation des techniques qui deviennent des réflexes, des attitudes, des pratiques, des comportements et finalement des *habitus* » (p. 78). Le souschamp de production restreinte, où travaillent les chorégraphes émergents ou de la relève, favoriserait plutôt des rapports au corps réceptif, interactif et participatif.

Selon Bourdieu, l'habitus témoigne des valeurs du champ, se transmet et se manifeste à travers les gestes, les attitudes, les paroles, les écrits, etc. L'apprentissage et la maîtrise de la danse requièrent des cours fréquents répartis sur une longue période de temps, afin de faire progresser et de maintenir les habiletés techniques; on peut donc penser que l'appropriation d'un habitus corporel spécifique en est facilitée. Foster (1997) met également en évidence l'effet cumulatif des différentes formes de participation au champ de la danse auxquelles les étudiants sont habituellement conviés : suivre des classes, observer la danse, parler sur la danse. Il ne s'agit donc pas seulement de suivre des classes techniques. La culture du champ passe par différentes voies pour se transmettre et s'ancrer.

Les types de rapports au corps identifiés ont été définis séparément, comme s'ils existaient de façon distincte et isolée chez les participants, ce qui n'est pas le cas. Il faut plutôt les voir comme des tendances diverses qui cohabitent, même si elles semblent parfois contradictoires. Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989) ont nommé deux pôles lorsqu'ils ont identifié les rapports au corps de gens de différentes classes sociales : instrumental et de finalité. La présence de ces deux pôles peut suggérer une dichotomie, mais il ne faudrait pas, selon moi, penser que les gens se tiennent d'un côté ou de l'autre. Le fait que mon étude a fait ressortir plusieurs types de rapports au corps témoigne plutôt de la diversité des rapports que les participants entretiennent avec leur corps. Les données ont révélé que les rapports au corps des participants peuvent varier en fonction de l'activité pratiquée, ce n'est donc pas quelque chose d'immuable.

Avant d'aborder ce que les rapports au corps des participants révèlent de l'habitus dominant de danse contemporaine, je ferai des liens entre les rapports au corps et la santé, les classes sociales, l'âge, le genre, l'objectivation et la subjectivation de soi.

5.4.1 Les rapports au corps et la santé

Lors des entrevues pré-baccalauréat, les participants ont à peu près tous dit que la danse et la santé faisaient bon ménage. Marie-Ève, dans un de ses travaux lors de la recherche-action, s'est même dite surprise de constater à quel point la danse pouvait parfois causer du tort à la santé des danseurs, car pour elle, la danse est un facteur important de santé physique et mentale. Lors des entrevues post-baccalauréat, les participants étaient plus nuancés quant aux bienfaits de la danse sur la santé. Généralement, sur l'aspect psychologique, il y avait consensus : la danse fait du bien. Pour ce qui est de l'aspect physique, selon les finissants, cela dépendait de la façon de pratiquer la danse, mais aussi des choix personnels. Sans le nommer explicitement, ils faisaient référence en partie aux rapports entretenus avec leur corps.

Le rapport au corps, comme dimension corporelle de l'habitus, influence la façon d'en prendre soin, mais également la manière de le percevoir, soit au niveau de l'image corporelle,

mais aussi du rôle de l'individu dans son milieu. Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989) ont mis en parallèle les rapports au corps et les classes sociales, en exposant que les rapports au corps s'orientent vers deux tangentes : soit un rapport au corps instrumental ou réflexif. Les individus ayant à utiliser leur corps dans leur profession, les ouvriers par exemple, entretiendront un rapport instrumental avec leur corps. Ils vont moins verbaliser leurs maux et écouteront moins leurs sensations corporelles. À l'opposé, les classes plus aisées et les intellectuels auront un rapport plus réflexif avec leur corps. Ils vont écouter leur corps et s'en préoccuper en faisant de la prévention et en ayant recours aux soins opportuns.

Les rapports au corps des participants montrent qu'ils adoptent, face au corps, les deux tendances, soit un rapport instrumental et réflexif. À la fois ils taisent les messages de douleur, à travers un rapport au corps fonctionnel, et ils développent une sensibilité et une écoute à l'aide d'un rapport au corps réflexif. Fortin, Trudelle et Rail (2008) parlent d'un double rapport au corps chez les danseurs contemporains professionnels : « Il ne faut pas trop s'attarder aux manifestations annonciatrices de dysfonctionnements qui entraveraient l'activité professionnelle. Paradoxalement, l'usure du corps nécessite une grande écoute des sensations et le recours à la médecine préventive, comportement davantage relié à la classe sociale supérieure » (p. 39). Un rapport au corps purement instrumental ne semble pas être propice au maintien de la santé des participants, tandis qu'un rapport au corps réflexif permet une meilleure écoute et possiblement de meilleurs choix concernant la santé, mais aussi « une transgression du discours dominant en danse où douleur, inconfort et blessures sont normalisés » (Fortin, Trudelle et Rail, 2008, p. 33). Par contre, on peut penser que les deux rapports au corps peuvent être présents simultanément ou alternativement. Comme Shilling (2004) l'avance, lorsqu'une entrave survient l'individu passe en mode réflexif et choisit de maintenir les normes et les règles du champ ou de prendre une direction nouvelle.

5.4.2 Les rapports au corps des participants et leurs classes sociales

Les rapports au corps observés chez les participants lors des entrevues et de la recherche-action adoptent les deux tendances décrites par les trois auteurs nommés précédemment, soit

des rapports au corps de type instrumental et de finalité. Pour Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989), le rapport au corps est généré par l'habitus de classe. Je n'ai pas mis l'accent sur les classes sociales comme facteur de création de conditions d'existence favorisant un habitus ou un style de vie particulier. Lors des entrevues pré-baccalauréat, je n'ai pas demandé aux participants quelle était leur classe sociale. Le choix du cadre conceptuel de Bourdieu n'était pas encore fait et c'est pourquoi les classes sociales n'ont pas été incluses dans les questions aux participants.

L'étude de Corbeil (1995) m'a confortée dans l'idée que les classes sociales, chez les adolescents et les jeunes adultes, n'étaient peut-être pas si révélatrices et déterminantes de rapports au corps particuliers. Dans son étude, Corbeil a trouvé qu'autant les adolescents de milieu ouvrier que très aisé pouvaient, par exemple, avoir un rapport au corps de finalité. Je serais portée à croire que l'âge des participants semble plus important que leur classe sociale. Selon l'analyse des classes de Bourdieu, les gens qui utilisent leur corps pour le travail tendent à démontrer un rapport au corps instrumental, et c'est en partie ce que l'analyse des données auprès des participants a révélé. Par contre, la nature même du travail en danse ne peut permettre une coupure de ses sensations comme le rapport au corps purement instrumental le suggère.

Lors de l'analyse des données des entrevues pré-baccalauréat, seules quelques exceptions m'ont permis de voir que les classes sociales pouvaient avoir une incidence au niveau des représentations de la santé des participants, mais pas toujours dans le sens prévisible. Deux jeunes femmes venaient du milieu aisé¹⁵, en ce sens que la consultation de spécialistes pouvait se faire au besoin (l'une d'elles ayant des parents possédant une bonne assurance privée). Ces deux dernières avaient un rapport au corps plutôt instrumental, ce qui est contraire aux tendances des classes aisées décrites par Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989). L'autre exemple vient d'un jeune homme, le seul à être fataliste dans ses représentations de la santé, en pensant que celle-ci est une chance et qu'il ne peut pas faire grand-chose pour réellement la préserver. Il ne consulte de spécialistes

¹⁵ Je précise qu'à l'âge des participants lors des entrevues pré-baccalauréat, plusieurs demeuraient encore chez leurs parents alors il faut comprendre que ce sont les parents qui sont aisés.

qu'exceptionnellement, ce qui caractérise les représentations de la santé et les attitudes de la classe ouvrière. Ce dernier, devant subvenir seul à ses besoins, était dans une situation financière précaire et parlait souvent de soucis financiers. Il manifestait un rapport au corps instrumental et en ce sens, peut-être, illustre la théorie de Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989)

Sorignet (2006) a retrouvé le même phénomène auprès de danseurs contemporains français avec cependant certaines nuances intéressantes. Il rapporte que les participants de son étude dénotent un bon capital culturel et qu'en cela ils se rapprochent des classes aisées. Ils ont aussi une capacité à verbaliser leurs maux qui est associée aux classes favorisées. Par contre, sous plusieurs aspects, les danseurs démontrent un rapport au corps plus près de celui des classes populaires :

Les danseurs se rapprochent ainsi davantage des catégories aisées et plus particulièrement cultivées que des catégories populaires. Paradoxalement, le rapport au corps et plus précisément à l'expression de ses maux est davantage orienté vers la verbalisation que la dénégaration. Si dans leur rapport au corps quotidien les danseurs se rapprochent davantage des milieux populaires que de leurs homologues sociaux qui occupent d'autres professions, l'accès à la verbalisation des sensations morbides diffère néanmoins des milieux populaires et marquent l'appartenance à un univers fortement doté en capital culturel. (p. 52)

Selon l'étude de Sorignet (2006), un danseur issu d'une classe populaire et qui n'a pas eu une formation académique poussée en danse aura tendance à utiliser davantage sa puissance physique et à prendre des risques, de même qu'à endurer la douleur. Il souligne toutefois que la formation en danse permettra à ce danseur d'acquérir un savoir sur le corps et son entretien et une possibilité de verbalisation des maux semblables à ceux des classes aisées : « La constance d'un ethos populaire ne doit pas cacher les modifications des dispositions issues de sa socialisation au monde de la danse. Il fréquente les acupuncteurs ou les ostéopathes, et pratique régulièrement le *Qi Gong*, autant d'exercices d'entretien du corps qui signalent la détention d'un capital culturel qui le classe vers le haut de l'échelle sociale » (p. 53). Dans la présente étude, le développement d'un rapport au corps réflexif chez les étudiants abonde dans le même sens. Les participants étaient quasi unanimes à dire que la connaissance et

l'écoute du corps, de même qu'un savoir sur son entretien, sur les spécialistes à consulter par exemple, étaient une nécessité en danse. Les finissants ont particulièrement relevé ce fait en disant qu'ils n'auraient tout simplement pas pu « passer au travers »¹⁶ s'ils n'avaient pas écouté leur corps. De ce fait, pour Sorignet (2006), la danse contemporaine développe l'acuité perceptive.

La connaissance que les danseurs acquièrent du fonctionnement de leur corps se fonde sur une écoute (tant physique que psychologique) de tous les instants, perception pratique qui s'accorde parfaitement avec la vision introspective de la danse contemporaine. Le savoir sur son propre corps débute lors de la période d'apprentissage où s'évaluent les limites à ne pas dépasser, les atouts et les points faibles de leur physiologie (p. 58)

Selon les données de la présente étude, s'il est vrai que la formation en danse contemporaine des participants a favorisé l'émergence d'un rapport au corps réflexif, elle a aussi favorisé des rapports au corps de type instrumental. Les sensations ont été affinées, le vocabulaire pour décrire le corps (et ses douleurs) a été diversifié, de même que les connaissances sur le corps se sont élargies. Les sensations ont été éduquées pour correspondre aux pratiques de la danse contemporaine ; les connaissances acquises servent donc avant tout les valeurs du champ. Je pose ce constat sur l'observation faite lors des cours de FeldenkraisTM, où l'écoute de ses sensations était demandée aux participants. Je m'attendais à ce que des étudiants en danse manifestent un sens proprioceptif très développé, mais j'ai plutôt observé que les étudiants étaient ouverts à ressentir certaines sensations plutôt que d'autres. Leurs perceptions semblaient dirigées vers ce qui semblait détenir un capital symbolique.

Outre ces quelques exemples qui ne m'ont pas poussée à faire davantage de liens avec les classes sociales, je crois que la danse contemporaine préprofessionnelle est un milieu très structuré et structurant qui fait en sorte que les classes sociales deviennent moins importantes dans la génération d'un habitus particulier. C'est un milieu où les participants passent beaucoup de temps, surtout lors de formations intensives collégiales ou universitaires, et ainsi, cela devient un processus de socialisation très fort. En somme, expliquer les rapports au corps par les classes sociales ne me semble pas l'avenue la plus appropriée au milieu de la

¹⁶ Cette expression est de Lena (E2).

danse, du moins dans celui que j'ai étudié pendant trois ans. Dumas et Turner (2009) suggèrent l'utilisation du concept d'habitus d'âge.

5.4.3 Les rapports au corps des participants et leur âge

Dumas et Turner (2009), dans un article sur le vieillissement, élaborent sur l'importance de l'« habitus d'âge ». Un des arguments des auteurs est que les cohortes d'âges sont exposées à des conditions d'existences semblables. Laberge (2003) va dans ce sens en expliquant que, par exemple, les gens âgés développeraient d'autres types de rapports au corps en raison des obligations du corps, alors que les jeunes ne ressentiraient pas d'urgence à prendre soin d'eux-mêmes, car ils ne rencontrent que peu de problèmes. Dumas et Turner (2009) soulignent également que vieillir inclut une perte de capital physique, ce qui amène une vision négative des gens qui avancent en âge, car ils deviennent moins productifs. Ils croient que « le statut élevé des corps productifs [et] la vigueur des normes de beauté associées à la jeunesse » (p. 96) participe à la perte de capital des aînés.

La situation des participants à l'étude est tout autre que celle des aînés. Possédant la jeunesse et la vigueur, de même que des habiletés techniques, ils ont un capital corporel élevé. Leur rapport au corps est fortement orienté vers la performance et la productivité. Selon Sorignet (2006), l'âge amène le danseur à mieux s'occuper de son corps et à miser davantage sur l'émotion que sur la virtuosité :

L'apprentissage du temps s'opère à travers la prise de conscience d'une responsabilité vis-à-vis du corps. Celui-ci est moins sollicité et forcé que pendant les années de jeunesse où il s'agissait de faire preuve de virtuosité. Le danseur joue alors plus sur son expérience et sa capacité à susciter des émotions sans avoir recours systématiquement à la performance physique. (p. 59)

Lors des entrevues pré-baccalauréat, les étudiants ont démontré une insouciance concernant la santé, les blessures et leur prévention. Selon les études de Williams (2000) et Laberge (2003), l'insouciance est associée à la jeunesse et au sentiment d'invincibilité. C'est par nécessité que l'intérêt pour les soins et la prévention s'est développé chez les étudiants en

formation, soit après une blessure ou de la douleur récurrente. Pour certains, cela a entraîné l'émergence d'un rapport au corps réflexif.

L'âge peut influencer les rapports au corps d'une autre façon. Les participants de la présente étude ont souvent mentionné qu'une carrière en danse était habituellement courte, s'arrêtant vers quarante ans. Selon Rannou et Roharik (2006), la brièveté de la carrière crée chez le jeune danseur une urgence à danser. La présence d'un rapport au corps productif rencontré chez les participants peut certainement être associée à cette urgence. La fin inévitablement proche d'une carrière en danse peut faire négliger la prévention et les soins à donner au corps (Rannou et Roharik, 2006). Selon l'étude de Thomas et Tarr (2009), lors de blessures, la grande majorité des danseurs préfèrent diminuer l'intensité de leur entraînement plutôt que la fréquence. C'est aussi ce qui ressort de la présente étude, de même que de celle de Fortin, Trudelle et Rail (2008).

Selon les études du groupe DBSF (2002) et de Sorignet (2004, 2006), les danseurs forment une communauté plus jeune que celle d'autres types d'artistes. De plus, le renouvellement rapide des danseurs redonne sans cesse au champ de nouvelles énergies. Comme les jeunes sont au maximum de leur forme, le champ de la danse contemporaine profite du capital corporel des jeunes adultes. Les rapports au corps instrumentalisant que ce champ valorise, et que j'ai décrits dans la section précédente, soit les rapports au corps fonctionnel, performant et productif, sont ainsi en symbiose avec les demandes du champ, mais aussi possibles en regard de l'âge des danseurs. Selon l'étude de Sorignet (2006), les danseurs plus âgés développent d'autres types de rapports au corps, dont le réflexif, et appuient leur pratique sur des critères plus diversifiés, et non seulement sur la virtuosité. Cette étroite relation entre les demandes du champ de la danse contemporaine et les rapports aux corps des participants illustre bien les liens entre l'habitus et le champ tel qu'avancé par la théorie socioculturelle de Bourdieu. Les rapports au corps fonctionnel, performant et productif sont valorisés, mais en même temps, les danseurs formant le bassin des agents du champ de la danse contemporaine sont à un âge où ces rapports au corps sont particulièrement possibles.

5.4.4 Les rapports au corps des participants et leur genre

Pour ce qui est du genre en relation aux rapports au corps, un élément en particulier est ressorti, malgré le fait que mon attention ne se soit pas particulièrement portée sur les différences entre les sexes.

Le regard des autres et les comparaisons se sont souvent avérés des sources d'inquiétudes et de doutes chez les étudiants rencontrés. Cela les amène à réaliser qu'ils sont (trop) loin de l'idéal de corps véhiculé en danse contemporaine, ce qui favorise un rapport critique, particulièrement chez les femmes. En effet, les femmes rencontrées semblaient beaucoup plus sensibles et critiques face à leur corps que les hommes, ce qui est aussi une tendance dans la société en général. Selon l'étude réalisée par Dryburgh (2008) auprès de danseuses classiques, la maturité et l'expérience tendent à relativiser l'auto-critique : « La maturité et l'expérience permettent à la danseuse de porter un regard différent sur son propre travail et sur son corps; un regard plus juste et moins teinté de la critique reçue au fil des années » (p. 83). Quoi qu'il en soit, il serait possible d'expliquer ce rapport critique des femmes avec leur corps par les exigences beaucoup plus grandes pour celles-ci, comparativement aux hommes, en danse contemporaine.

En théorie, la danse contemporaine propose différents types de corps, mais dans le vécu de danseurs contemporains québécois (Trudelle, Fortin et Rail 2007) et de danseurs contemporains français (Rannou et Roharik, 2006), persiste un modèle de corps idéal. Selon Sorignet (2004a), même si une acceptation plus grande de différentes corporéités existe en danse contemporaine, lors des auditions, les candidates féminines avantagées sont celles ayant un corps se rapprochant de l'idéal. Comme elles sont en surnombre, les femmes font l'objet de critères de sélection plus spécifiques. Cette exigence du champ de la danse contemporaine face aux femmes est un exemple illustrant des contraintes qui amènent les danseuses à avoir un rapport critique avec leur corps.

5.4.5 Les rapports au corps et l'objectivation de soi

Comme Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989) l'ont montré en identifiant le rapport au corps instrumental, le corps peut être perçu comme un outil de travail, un objet idéalement silencieux qui fonctionne bien. Weber Silva (2010) identifie que dans le souschamp de grande production, les rapports au corps des danseurs sont de nature esthétique et instrumentale, privilégiant « un corps glorieux, discipliné, silencieux et souffrant » (p. 299). Dans le souschamp de production restreinte, les rapports au corps des danseurs sont plutôt réceptif, interactif et participatif. Dans la présente recherche, les rapports au corps fonctionnel, performant, productif et critique ont révélé avoir une tendance à objectiver le corps, car ils font de celui-ci un outil au service de la danse bien plus qu'un moyen de croissance personnelle.

C'est le corps (et son capital corporel) qui, dans le champ de la danse contemporaine, permet d'accumuler du capital symbolique et culturel. Les étudiants ayant une position plutôt basse dans le champ, ce sont les professeurs et/ou les chorégraphes qui deviennent des médiateurs leur permettant d'accéder à des positions plus élevées. Les rapports avec les étudiants en sont déséquilibrés.

5.4.5.1 La violence symbolique

Selon Bourdieu (1994), les relations sont toujours plus ou moins le siège d'une violence symbolique.

La violence symbolique, c'est cette violence qui extorque des soumissions qui ne sont même pas perçues comme telles en s'appuyant sur des « attentes collectives », des croyances socialement inculquées. Comme la théorie de la magie, la théorie de la violence symbolique repose sur une théorie de la croyance ou, mieux, sur une théorie de la production de la croyance, du travail de socialisation nécessaire pour produire des agents dotés des schèmes de perception et d'appréciation qui leur permettront de percevoir les injonctions inscrites dans une situation ou dans un discours et de leur obéir. (p.188)

Le concept de violence symbolique de Bourdieu est composé de trois éléments : la méconnaissance collective (les rapports de domination se font inconsciemment), le fait de mettre des formes (en institutionnalisant ou en officialisant le pouvoir) et l'alchimie symbolique (amalgame des deux précédents éléments concrétisé dans l'habitus). Il serait possible d'avancer que développer son corps en tant qu'outil peut faciliter la mise en place d'une telle violence symbolique, car alors les étudiants s'éloignent de la pensée réflexive essentielle, selon Bourdieu, à la prise de conscience de l'emprise de cette violence. Il y a méconnaissance collective lorsque, par exemple, les étudiants acquiescent, sans se poser de questions, aux demandes venant du professeur ou du chorégraphe. Selon Green (2001), le professeur de danse est un expert auquel l'étudiant confie son corps et ce dernier risque d'accorder plus de valeur au savoir du professeur qu'à ses propres références internes : « [T]he teacher is often viewed as an all-knowing expert and requires that students somatically detach from the inner *messages* of their bodies, consequently giving their bodies to their teachers » (p. 157). Les résultats de l'étude sur les représentations de la santé a d'ailleurs démontré que les connaissances sur la santé transmises par les professeurs de danse étaient particulièrement valorisées par les étudiants, beaucoup plus que le discours dominant sur la santé. Cela fait voir à quel point la confiance envers les professeurs est grande. Par ailleurs, il ne faudrait pas voir négativement la présence de violence symbolique dans une formation en danse puisque, dans ce type de relation, les deux partis (dominant, dominé) reçoivent quelque chose, ce n'est pas une oppression (Bourdieu, 1994). Ainsi, les étudiants acquièrent du capital physique qui sera transformé en capital culturel et symbolique éventuellement.

Ce qui est peut-être particulier au monde de la danse, c'est que l'individu (et son corps) est la matière première de la danse. Pour cette raison, une utilisation instrumentale du corps peut y être favorisée. Cette vision du corps « outil » est probablement responsable, en partie du moins, du fait que la responsabilité de la santé soit si peu partagée en danse. Selon les résultats de l'étude, la responsabilité du développement, de l'entretien et de la gestion du corps revient entièrement au danseur.

5.4.5.2 La responsabilisation du danseur face à son « outil »

Selon les participants, la gestion du corps (et des émotions) est la responsabilité du danseur, celui-ci devant arriver prêt et disponible au travail. Selon l'étude de Sorignet (2006), « les danseurs sont conscients des problèmes de santé liés à leur métier, mais ils construisent ce lien d'une façon particulière, en postulant que les causes principales des troubles sont individuelles, internes » (p. 57). Toujours selon Sorignet (2006) « L'injonction à la prise en charge individualisée de l'entretien de l'instrument de travail, intériorisée aussi bien par les chorégraphes-employeurs que par les danseurs employés, signale la difficulté à problématiser la santé au travail de manière collective » (p. 56). Ces résultats rejoignent ceux de Fortin (2009) qui conclue de ses études avec les interprètes et les chorégraphes professionnels :

Artists have integrated the dominant Western health discourse of individual responsibility and have minimized the importance of external factors shaping their health. Health is mostly defined in functional terms with a reluctance to question the hegemonic norm of pain and suffering of the dominant discourse of Western theatrical dance. The process of unionization confronts the dominant dance discourse by prompting collective mobilization for better occupational health and safety conditions. (p. 608).

En lien avec les blessures, l'étude de Russo (2000) auprès de préprofessionnels en ballet met également en lumière cette attitude de responsabilité des danseurs face à leur corps : « When discussing injuries, teachers and teaching practices came in for some criticism, although ultimately it was evident that all the dancers took personal responsibility, whether justified or not, for injuries they have sustained » (p. 46). Le champ de la danse contemporaine professionnelle et préprofessionnelle démontre que la responsabilisation de la santé appartient au danseur.

La responsabilisation face à la santé se retrouve également dans le discours dominant sur la santé encourageant la réduction des risques associés à la cigarette, l'abus d'alcool, les sports extrêmes, etc. (Fullagar, 2002; Crawford, 1980). Cependant, chez les participants, cette responsabilisation face aux risques vise surtout à prendre des précautions au niveau du corps physique. Le but est de ne pas endommager le corps-outil et de demeurer fonctionnel, et

moins la santé en général. Si la gestion des risques à l'extérieur du studio semble être une préoccupation importante des préprofessionnels rencontrés, paradoxalement, la gestion des risques ne suit pas les mêmes interdictions à l'intérieur du studio.

5.4.5.3 La perte de l'autorité somatique

Si développer l'outil « corps » est certes très légitime en danse, cet objectif peut s'avérer problématique lorsqu'un rapport principalement instrumental avec le corps est entretenu, coupant le danseur de son autorité somatique. Les demandes extérieures peuvent alors être évaluées selon des références extérieures. Green (2001) fait remarquer que les étudiants qui délaissent leur autorité somatique s'exposent à un mal-être physique et psychologique : « [W]ithout a sense of student ownership of the body it sometimes leads to unsafe pedagogical practice, injury, physical strain, pain, and a general lack of confidence and well being » (p. 164). Green croit que la perte de l'autorité somatique peut induire une soumission à l'autorité et de la docilité chez les danseurs. Selon l'étude de Newell et Fortin (2008), le rôle traditionnel du danseur est celui d'exécutant, celui qui fait ce qu'on lui demande de faire sans négocier ou discuter avec le chorégraphe. Le danseur est en quelque sorte en attente de directives de la part du chorégraphe. Les participants à la recherche-action ont démontré cette remise du pouvoir à l'autorité lorsqu'ils recherchaient l'approbation du professeur. Lors des ateliers de FeldenkraisTM, par exemple, des étudiants se souciaient de faire les choses correctement et montraient un besoin d'être guidés, de même que de l'insécurité face à l'absence de modèle ou de démonstration. Certains mettaient en doute la confiance en leurs sensations, révélant ainsi peu d'autonomie.

Bien que le milieu de la danse contemporaine soit, en théorie, moins rigide que celui du ballet, il était possible d'observer que spontanément, lors des ateliers de FeldenkraisTM, beaucoup d'étudiants ne savaient trop que faire de l'autonomie qui leur était allouée dans leur apprentissage, souvent habitués à se faire dire comment ils devaient exécuter les mouvements et ce qu'ils devaient ressentir en exécutant certains mouvements. L'étude de Fortin, Vieira et Tremblay (2008) a révélé que face à cette nouvelle façon de travailler corporellement, l'inconfort du début faisait par la suite place à divers accommodements. Certains

sélectionnaient, dans le FeldenkraisTM, les éléments qui leur étaient pertinents sans remettre en question leur approche du mouvement. Ces étudiants avaient tendance à avoir un rapport plus fonctionnel avec leur corps. D'autres s'inspiraient davantage des fondements théoriques de la méthode, mais avaient de la difficulté à vivre pleinement les expérimentations. Finalement, il y avait des étudiants qui arrivaient à intégrer à leur façon tant les aspects théoriques que pratiques du FeldenkraisTM, de même qu'à questionner leur approche du mouvement. Ils montraient par le fait même avoir un rapport au corps plus réflexif.

En résumé, les rapports au corps objectivants qui ont été discutés précédemment servent les préprofessionnels, en leur permettant d'intégrer les qualités et les valeurs du milieu professionnel, soit la performance, la productivité, le dépassement et la docilité. Par contre, des rapports au corps subjectivants ont également été rencontrés chez les participants de l'étude.

5.4.6 Les rapports au corps et la subjectivation de soi

Des rapports au corps favorisant la subjectivation des participants ont aussi été vécus par les participants à l'étude. Ce sont les rapports au corps hédoniste et réflexif.

Le plaisir physique de danser a été identifié à la fois comme un besoin et une motivation à danser chez les préprofessionnels en danse contemporaine de la présente étude. Selon l'étude de Wilcox (2005), beaucoup de danseurs contemporains français voient dans cette pratique une occasion de guérison (healing) et de croissance personnelle: « [T]hey (les danseurs) describe that occurred inside and outside the dance studio [...] the healing benefits of contemporary dance were equally holistic » (Wilcox, 2005, p. 118). Beaucoup des participants ont effectivement mentionné l'effet thérapeutique de la danse, tant au niveau physique que psychologique, mentionnant même que si la danse n'était pas présente dans leur vie, ils seraient déprimés. Un rapport hédoniste au corps, en ce sens, peut être favorisé en danse. Cependant, certaines périodes intenses de leur formation ou certains problèmes physiques ont altéré cet amour et le plaisir de danser, au point de douter de la poursuite professionnelle de la danse. La formation technique est exigeante et plusieurs ne s'attendaient

pas à cela. Certains ont spécifié que le plaisir en danse se retrouve lorsque la maîtrise du mouvement est acquise, ou lorsqu'ils dansent « librement », comme en improvisation. Selon Wilcox (2005), initier soi-même le mouvement fait partie de l'expérience de présence qui permet d'atteindre un mieux-être.

Il serait possible de croire que le plaisir initial relié au mouvement et à l'expression puisse se transformer en plaisir de la performance lorsque l'étudiant se rapproche de l'habitus dominant de danse contemporaine. Un rapport au corps performant pourrait se substituer au rapport hédoniste. La douleur elle-même subirait un changement perceptif, passant d'un état négatif à un état positif, car elle s'accorderait à la valeur de performance et de valorisation d'un bon travail. Le plaisir alors deviendrait lié à l'accomplissement des attitudes valorisées en danse : le travail, la performance, la discipline et le dépassement. C'est ce qu'a constaté Garcia (1999) chez les adolescents pratiquant un sport de haut niveau. Selon Berthaud (1976) : « La jouissance dans le mouvement devient elle même la plupart du temps la jouissance dans l'effort, le plaisir dans la douleur, c'est-à-dire le plaisir masochiste » (sans page). Par contre, selon l'étude de Dryburgh, le retour au plaisir simple de danser finit par se faire ressentir :

Au-delà des problèmes psychologiques ou physiques vécus au cours de leur carrière, les danseuses ont communément exprimé le besoin de retrouver le simple plaisir de danser. On constate d'ailleurs qu'avec la maturité, le regard critique a moins d'importance. Le désir de retrouver ce regard bienveillant, présent au début de leur apprentissage en danse, devient une quête, un retour vers le plaisir de danser pour soi. Belinda (34 ans, S) tente d'expliquer ce phénomène où avec l'entraînement et cette recherche de la perfection constante, les danseuses perdent parfois le plaisir instinctif de danser. (p. 82)

La perte du plaisir de danser, mais aussi les problèmes physiques peuvent amener un rapport au corps plus réflexif. Un tel rapport au corps engage l'individu dans un processus de changement et de découverte, dans lequel l'écoute de soi, l'autorité interne, l'autonomie et le raisonnement sont valorisés. Presque tous les participants ont dit avoir réfléchi sur l'impact d'une blessure ou d'une douleur récurrente. Devant la gravité de ce qui leur arrivait, ils ont eu à remettre en question leurs pratiques de danse, leur entraînement, ou même leur avenir dans la danse. Selon Bourdieu et Wacquant (1992a), seule la réflexivité peut permettre à un

individu de s'affranchir d'un habitus particulier, ou à tout le moins de prendre conscience de sa portée. Il ajoute que cela peut se faire en prenant conscience des règles et structures d'un champ ou par « accident », c'est-à-dire grâce à un événement causant une rupture au sein de l'individu.

Lors des dernières entrevues, malgré le nombre plus restreint de participants comparativement aux premières, le rapport au corps réflexif semblait davantage présent. La participation à la recherche-action semble avoir favorisé l'émergence d'un rapport plus réflexif avec leur corps, mais également la formation au sein du baccalauréat en général. Ce résultat me porte à croire que le baccalauréat en danse participe à l'élaboration de ce type de rapport au corps, entre autres par le développement de l'écoute corporelle et l'élargissement des connaissances. Les participants des dernières entrevues ont exprimé par contre, qu'ils n'avaient pas le choix d'avoir un certain rapport au corps réflexif, sinon ils ne pourraient pas passer à travers leur formation. Je serais portée à croire que la réflexivité exprimée à travers ce type de rapport au corps peut viser des objectifs différents, soit permettre une pratique optimale de la danse, ou favoriser un mieux-être personnel.

5.4.7 Ce que les rapports au corps révèlent de l'habitus dominant

5.4.7.1 Le corps idéal

Pour Bourdieu, l'habitus est un système de schèmes de goûts, de perception, d'appréciation et d'action qui orientent les pratiques. L'habitus se construit en fonction des intérêts du champ. Il génère les représentations et les pratiques et participe à l'élaboration des rapports au corps. Afin d'organiser les actions vers les intérêts du champ, des sanctions positives ou négatives s'établissent, rendant « possibles » ou « impensables » certains goûts, perceptions, appréciations, pensées et actions.

Au niveau des schèmes de goût, par exemple, le rapport au corps critique révèle la présence d'un corps idéal auquel le participant se réfère et aspire. Il devient « impensable » de voir sur scène une danseuse avec de la cellulite ou de l'embonpoint. Certaines qualités seront davantage recherchées et appréciées comme étant la « norme ». Le rapport au corps

fonctionnel, où le corps est perçu comme un outil pouvant être modelé, travaillé et amélioré, suggère que le corps est une matière première malléable. L'objectif de la transformation est de le rendre le plus près possible du corps idéal. Bien sûr, cet objectif n'est jamais atteint. La recherche de l'idéal peut donc se concrétiser dans le corps physique, mais peut-être y a-t-il également la recherche d'un idéal plus métaphorique. Selon Legendre (1978), la danse participe à la création d'un soi transcendant allant à la rencontre de l'autre, d'un idéal.

Je danse, c'est-à-dire je fabrique ce corps inventé par une composition et travaillant sous le nom fixé d'une danse, avec lequel je rencontre l'idéal. Aller voir danser est une manière seconde d'engager la rencontre, toujours la même, celle de l'Autre du désir, organisée sur un registre particulier de l'amour, fétichiste ou ascétique selon le versant théâtral. (p. 30)

Tel que j'interprète Legendre, l'idéal mentionné est davantage un soi sublimé, voire spiritualisé, rappelant l'expérience spirituelle de l'altérité exprimée par Schott-Billman « faire l'expérience de l'altérité, en mettant l'Autre au-dehors de soi avec ce qui est en soi » (2001, p.37). Pour Legendre, la danse est adoration et son origine est spirituelle et religieuse. Potentiellement anarchique, car elle appelle à la jouissance du corps, elle a été prise en charge par les institutions qui encadrent son exubérance.

Si l'on tient compte de cette idée que la danse en elle-même est une recherche de l'idéal, peut-on penser évacuer la présence d'un idéal de corps dans la pratique de la danse contemporaine ? On pourrait avancer que c'est pour contenir les débordements que l'idéal « spirituel¹⁷ » recherché dans la danse a été muté à la recherche d'un idéal corporel et artistique.

Pour Legendre (1978), la chorégraphie elle-même sert à confiner les excès. Foster croit que le danseur expérimente deux types de corps, le corps perçu et le corps idéal. Pour l'auteure, ce dernier est esthétique, ses formes sont définies et normalisées et il possède une expertise dans le mouvement. Il participe à la construction du corps perçu, qui est un corps tangible et créé par les sensations. Il joue également un rôle dans la construction du corps idéal. Si la

¹⁷ J'utilise ce mot à défaut d'un mot qui exprimerait la recherche d'un idéal immatérielle par la danse.

présence des corps perçu et idéal est probablement nécessaire pour les danseurs, ma recherche montre que le milieu de danse des participants a sollicité davantage la construction du corps idéal et moins celle du corps perçu. Je m'appuie pour avancer cela sur le fait que les rapports au corps des participants s'orientaient majoritairement vers une instrumentalisation du corps. La subjectivation du corps n'est pas absente, et elle se voit dans le rapport au corps réflexif et hédoniste. Mais je serais portée à croire, selon les résultats de l'étude, que la réflexivité est dirigée vers la pratique « optimale » de la danse.

5.4.7.2 La douleur et la blessure

Les rapports au corps des participants montrent que la douleur est perçue et appréciée d'une façon caractéristique et qu'ainsi, l'habitus dominant de danse contemporaine exerce une action au niveau même de la perception et de l'appréciation de la douleur. De façon générale, la culture du champ de la danse favorise une interprétation souvent positive de la sensation de douleur, car celle-ci accompagne généralement un travail jugé bon par les participants. Ainsi la tolérance à la douleur apparaît comme un élément de l'habitus dominant de danse contemporaine et s'exprime dans un rapport au corps fonctionnel. La tolérance envers la douleur amène une négligence face à la consultation des spécialistes; la douleur est endurée longtemps avant qu'on ne les consulte. L'étude de Fortin, Trudelle et Messing (2008) montre, de plus, que même en cas d'incapacité fonctionnelle d'un danseur, ce dernier préfère se taire pour paraître tout à fait fonctionnel : « La culture du silence, laquelle amène les danseurs à taire inconforts, douleurs et blessures, constitue un dernier élément relié à la perpétuation des aspects traditionnels de la culture de la danse » (p. 59). Certains chorégraphes ayant participé à l'étude sont d'avis que le fait de taire ses inconforts n'est pas unique au milieu de la danse, mais bien au monde du travail en général. Un rapport au corps instrumental, selon Boltanski (1971), Bourdieu (1979) et D'Houtaud et Field (1989), amène effectivement un travailleur manuel à passer outre les douleurs ou les blessures.

La grande valeur symbolique et le gain de capital culturel accordés au fait de danser sur scène, de même que la valorisation de la performance maximale, caractéristique de l'habitus dominant en danse contemporaine, amènent la douleur à être sanctionnée positivement.

Ainsi, les préprofessionnels jugent positivement la présence de certaines douleurs. Foster (1997) appelle celles-ci les « constructive pain », considérées normales et témoignant d'un bon travail. Inversement, ne jamais avoir mal peut être vu comme un signe de travail insuffisant et d'économie de soi menant à une performance moindre. Les attitudes des participants face à la douleur ne sont pas éloignées de ce que vivent les professionnels de la danse (Sorignet, 2006; Fortin, Trudelle et Rail, 2008; Fortin, Trudelle et Messing, 2008) : « L'acceptation de la douleur est inhérente à la pratique professionnelle » (Sorignet, 2006, p. 48). Cette attitude face à la douleur se retrouve également chez les sportifs de haut niveau, comme le rapporte Garcia (1999):

La souffrance est donc entrée dans une normalité [...] le système, par l'intermédiaire de l'entraîneur, impose cette normalité à l'athlète. Celui-ci, pour satisfaire au modèle, associe souffrance et bonne performance. [...] La logique de performance est tellement forte, que les jeunes sportifs vont même jusqu'à rechercher cette souffrance. (p. 61)

Les rapports au corps des participants ont également révélé que l'habitus dominant de danse contemporaine amène une perspective particulière envers la blessure. Elle est considérée presque inévitable, par les participants de la présente étude, mais elle est toutefois peu acceptée. Selon l'étude de Wainwright, Williams et Turner (2005), le danseur blessé se voit amoindri par les autres et lui-même. Pour Sorignet (2006), cela peut amener, des pertes de contrat ou une perte de capital symbolique. Les résultats de la présente étude tendent également à démontrer que la blessure, et encore plus l'arrêt de travail qui en découle, sont très peu tolérés. La blessure fait en sorte que les rapports au corps fonctionnel, performant et productif sont affectés. Wainwright, Williams et Turner (2005) parlent d'une fracture au niveau de l'identité du danseur. Par contre, la blessure peut, même si elle est sanctionnée négativement dans le champ de la danse, obliger le danseur à faire un retour réflexif sur lui-même et à développer un rapport plus réflexif avec son corps, comme les résultats de la présente étude le suggèrent.

5.4.7.3 La performance et le dépassement

Le rapport au corps performant identifié dans cette étude est en accord avec les résultats d'une étude de Wainwright, Williams et Turner (2005) réalisée dans le contexte professionnel du ballet classique : « The pressure to perform is internalized by dancers, and becomes a fundamental part of their individual balletic habitus » (Wainwright, Williams et Turner, 2005, p. 59). Cela laisse croire que le champ de la danse en général sanctionne positivement ce type de rapport au corps. En témoigne le fait que plusieurs étudiants trouvaient cela tout à fait normal de donner leur cent pour cent tout le temps, et même beaucoup plus que cela. Ils pouvaient même être déçus lorsqu'ils n'en faisaient pas assez. Dans une perspective bourdieusienne, ceci serait une façon de changer le capital corporel en capital symbolique.

Selon les participants, la nécessité de la performance maximale se retrouve très fortement en danse, mais ceux-ci se disent les initiateurs du désir de dépassement. Pour une participante en particulier, la danse a même développé chez elle une « soif de dépassement » (Isabelle, histoire de corps). Pour Lafabrigue (2001), le désir de performance et de dépassement de soi, dans le sport, témoigne de l'appropriation des valeurs du champ : « [L]'engagement dans un sport procède bien d'une conversion symbolique au cours de laquelle le débutant développe de nouveaux motifs de pratique en s'appropriant ceux qui sont valorisés par les gens avec lesquels il interagit à propos ou à l'occasion de son activité sportive » (p. 101).

La notion de dépassement, comme celle de performance, fait également partie de l'esthétique de la danse, comme le risque fait partie de l'esthétique du cirque (Goudard, 2002)¹⁸. Le dépassement recherché en esthétique de la danse contemporaine est celui des limites (corporelles, créatives, psychologiques, etc.). Il est intéressant de faire ici un lien avec le travail de Cunningham qui est lié au dépassement des limites anatomiques du corps. Il mentionne que le système nerveux central ne recourt qu'à un « tout petit nombre de stratégies motrices parmi une infinité de stratégies théoriques compatibles avec les caractéristiques

¹⁸ Le risque, selon l'étude de Trudelle et Fortin (2006) fait partie de la création en danse. Cependant, l'esthétique de la danse contemporaine ne met pas obligatoirement la priorité sur le risque durant la représentation comme telle, contrairement au cirque où le risque est attendu comme un élément important de la performance.

géométriques du corps » (Cunningham, dans Suquet, 2005, p. 408). Cela fait en sorte que l'individu qui n'écouterait que ses propres préférences gestuelles ne donnerait que du connu, donc rien de vraiment original, car le « naturel » et l'inconscient sont conditionnés culturellement.

Si la recherche de dépassement à travers un rapport au corps performant n'est pas malsaine en soi, il n'en demeure pas moins qu'elle peut engendrer des abus ayant des répercussions négatives sur la santé physique et psychologique des danseurs. Selon le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (2003), la bonne performance,

doit tout d'abord apporter un bénéfice réel ou une amélioration sensible à la personne directement concernée. Ce bénéfice n'est pas toujours facile à évaluer et implique des critères qui peuvent se révéler contradictoires. [...] Or, seule la personne concernée elle-même peut se faire juge des avantages et inconvénients. Encore convient-il qu'elle soit correctement informée, avertie et qu'elle dispose des moyens de se déterminer en connaissance de cause et en conscience, et choisisse ainsi en toute liberté. (p. 7)

Cependant, les choix entre bien-être, santé, acquisition de capital et position dans le champ ne sont pas évidents. De plus, les impacts à long terme des pratiques abusives sur le corps ne semblent pas prendre une grande part dans les décisions prises par les participants. La brièveté des carrières, la jeunesse et l'inexpérience du début de carrière peuvent amener des conditions qui font en sorte que la gravité des atteintes possibles soit négligée. Selon un rapport de Chiffert et Michel (2004), « sauf exception, l'âge du danseur excède rarement la quarantaine et une carrière de 15 ans peut être considérée comme un parcours accompli » (p. 6), ce qui fait en sorte que les décisions ne sont pas orientées vers le long terme. L'étude de Dryburgh fait cependant ressortir que les danseurs, avec les années, vont davantage considérer la santé dans leurs choix : « On constate qu'avec les années, les danseuses développent un souci d'elles-mêmes qui se reflète par l'auto-surveillance positive accompagnée d'une préoccupation envers leur santé physique et psychologique » (p. 94).

Lafabregue (2001), dans son étude portant sur le sport chez les jeunes, mentionne qu'il y a deux types de logiques entourant la pratique du sport : une logique de la réussite sportive —

instrumentalisation du corps, affirmation et reconnaissance passant par une bonne performance — et une logique de l'épanouissement personnel — expression du corps, importance au fait de passer du bon temps. Si pour beaucoup de participants à la présente recherche, la logique de l'épanouissement personnel motivait leur engagement premier dans la danse, cette motivation a très certainement migré vers une logique de performance et de productivité. La pression de la performance fait partie de l'habitus dominant en danse contemporaine qui favorise moins la logique de l'épanouissement personnel, pour reprendre le terme de Lafabrigue, en tout cas dans un milieu de formation préprofessionnel comme celui du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal. Dans un milieu de loisir, il pourrait en être autrement.

Cette valeur accordée à la performance et à l'effort, au célèbre « no pain, no gain¹⁹ », n'est pas associée qu'au champ de la danse ou du sport. Plusieurs auteurs, dont Erhenberg (1999), Le Breton (2002) et Marzano-Parisoli (2002), ont dénoncé la culture de performance dans laquelle nous vivons présentement: « Dans une société qui valorise la performance, le corps n'a pas le droit d'exprimer une quelconque faiblesse, celle-ci devant être corrigée si elle survient » (Marzano-Parisoli, 2002, p. 10).

5.4.7.4 La passion de la danse

Le dépassement, dans le cas d'une carrière en danse, va souvent de pair au don de soi ou à la passion, tous deux valorisés chez les danseurs professionnels, selon Bowring (2004). Pour Sorignet, le don de soi dénote un désintéressement, preuve que l'individu est un artiste véritable: « L'investissement dans le présent, le désintéressement sont les preuves du caractère incoercible de la vocation: la souffrance du corps au même titre que la pauvreté peut apparaître comme un stigmat électif » (Sorignet, 2006, p. 47). Selon le rapport présenté par Chiffert et Michel (2004) sur la reconversion des danseurs en France, « le secteur professionnel entretient et abuse du motif de la passion en évitant systématiquement de le réfléchir, en l'occultant dans la formation initiale, en l'exploitant dans la carrière, en y

¹⁹ Ce « mythe » serait né au début des années '80 et Jane Fonda, dans ses vidéos d'aérobic, en serait l'instigatrice (Wikipédia).

renvoyant le danseur comme dans un mur au moment de la reconversion » (p. 2). En d'autres mots, la passion autorise les excès et les débordements. Selon Fortin (2009), « dance development cannot rest on the acceptance of excess, unless specific occupational health and safety conditions are implemented » (p. 602). Ceci dit, le don de soi ne saurait être qu'une action gratuite. L'artiste qui se donne acquiert très certainement un capital culturel et symbolique important, qui sera reconnu dans son propre champ, mais possiblement ailleurs aussi.

Pour Legendre (1978), la danse est une expression du désir et l'artiste qui s'y engage détient une autorisation, en quelque sorte, de l'institution qui le chapeaute. La danse, possédant « un ferment d'anarchie » (Legendre, p. 26), doit être encadrée. Pour les participants, le choix de suivre une formation professionnelle est relié à leur amour pour la danse, voire leur passion. Ils aiment danser et cela se sentait dans les entrevues et dans *Cher Journal*, créé à partir de celles-ci.

Ce texte fictif montre à quel point, pour les participants, la passion de la danse rend légitimes les rapports au corps potentiellement abusifs et objectivants, soit les rapports au corps fonctionnel, performant et productif. Par contre, comme il a été possible de le constater chez les finissants lors des entrevues post-baccalauréat, l'adhérence à l'illusio, matérialisée dans la passion de la danse, peut s'effriter et faire en sorte que moins de choses sont tolérées. L'expérience des finissants laisse cependant croire que ceux qui remettent en doute le pouvoir de l'illusio vont choisir une carrière autre que celle d'interprète ou de chorégraphe (par exemple l'enseignement ou la diffusion). Dans leurs mots, choisir la carrière d'interprète ou de chorégraphe implique automatiquement des sacrifices auxquels ils ne sont pas prêts, comme de devenir "workoholic". Durant la recherche-action, ceux qui adhéraient le plus à l'habitus dominant de danse contemporaine remettaient le moins en question leurs pratiques de danse.

5.4.8 L'individualisation des rapports au corps

Le processus de socialisation vécu au baccalauréat en danse contemporaine influence certes les types de rapports au corps qui sont développés. Par contre, chaque étudiant a eu son propre parcours, est passé à travers des processus de socialisation qui lui sont propres (dans la famille, à l'école), et a développé des habitus différents, avant son entrée au baccalauréat en danse de l'Université du Québec à Montréal. La formation donnée à l'Université elle-même n'est pas forcément uniforme d'une année à l'autre, les professeurs étant appelés à changer et les styles à varier. Foster (1997) déplore le fait que les danseurs contemporains ne bénéficient plus d'une formation unique dans une même technique, mais qu'ils se bricolent une formation répondant aux exigences variées de plusieurs styles de danse, ce qui contribue à la polyvalence certes, mais aussi au manque « d'âme » des danseurs devenus homogènes. Pour Faure (2002), le danseur qui touche à tout entre plutôt dans un processus d'individualisation. Dans le discours des participants et dans leur rapport au corps fonctionnel, on retrouve cette idée de bricolage du corps dansant, où différentes qualités se construisent par une variété de techniques. Une demande de polyvalence de la part des chorégraphes face aux danseurs pigistes est certainement en cause dans ce phénomène (Trudelle, Fortin et Rail, 2008).

Pour Shustermann (2000), le bricolage postmoderne de soi n'est pas obligatoirement signe d'"empowerment", mais dépend plutôt du contexte. Si un individu se développe dans le sens d'un auto-façonnement créateur²⁰, en ayant le souci de soi — de la santé globale par exemple —, cela peut être positif, car l'individu se met au centre de l'action. Dans ce type d'auto-façonnement créateur, il serait possible de voir un rapport au corps de type "fin en soi", tel qu'identifié par Bourdieu et Boltanski, soit un rapport au corps réflexif. Si l'individu ne cherche qu'à accumuler les formations, pour répondre à une demande de performance, sans faire une intégration personnelle de toutes ses expériences, son rapport au corps sera plutôt de nature instrumentale ou fonctionnelle. Il peut donc être préjudiciable à la santé lorsque, par exemple, il sous-tend une attitude de déni de la douleur, de la fatigue et des limites corporelles. Lors de la recherche-action, il était possible de constater que les étudiants n'avaient pas tous les mêmes attentes face au FeldenkraisTM. Pour certains, c'était une

²⁰ « Creative self fashioning » est le terme utilisé par Shustermann.

technique de plus pour améliorer la performance ou pour faire du bien au corps. Pour d'autres, c'était davantage une "philosophie", donc un mode de pensée autant qu'une méthode. L'étude montre que les étudiants intègrent différemment les discours alternatifs proposés, selon l'adhésion à l'habitus dominant de danse contemporaine.

5.4.9 Les possibilités du champ

Si le champ de la danse contemporaine favorise la docilité, la performance et la productivité à travers la pratique d'un rapport au corps instrumental, il faut comprendre que la danse comme art de représentation a certes des enjeux différents de la danse thérapie, par exemple. Les participants ont choisi la danse souvent en raison de son effet bénéfique sur le bien-être psychologique ou l'équilibre mental. L'instrumentalisation du corps qui semble prendre place dans leur formation, à travers les rapports au corps fonctionnel, performant et productif, ne répond plus toujours à ce besoin initial des étudiants. Ces derniers ont manifesté au cours de la recherche-action et lors des dernières entrevues, des doutes quant à la poursuite de la danse telle qu'on leur propose. S'il est possible, jusqu'à un certain point, de faire des choix et de poursuivre des objectifs autres que ceux valorisés dans un champ donné, il faut s'attendre à des frictions et à des déceptions. Pascal, par exemple, a avoué ne pas se sentir l'âme "d'une Jeanne D'Arc pour faire bouger les choses" (fiche), c'est-à-dire faire en sorte de contribuer à changer l'habitus dominant de la danse contemporaine.

Même si dans le discours de certains participants, on retrouve l'idée qu'ils ont le choix de leurs actions, pour d'autres, ces choix deviennent très complexes et difficiles, car ils sont grandement influencés par la culture du milieu. On peut supposer que plus la formation vise la continuité vers le milieu professionnel – donc la formation préprofessionnelle, qu'elle soit privée ou publique – plus les intérêts, valeurs et objectifs se précisent tout en se limitant, c'est-à-dire que la façon de vivre la danse devient plus restreinte. Comme Marzano-Parisoli (2002) le mentionne, « pour que le choix soit libre, il faut toujours qu'il puisse s'opérer entre des options différentes. [...] Le choix se fait entre l'acceptation et la soumission au modèle, afin d'obtenir, grâce à son corps modifié et docile, amour et succès, ou le refus du modèle qui implique, alors, la renonciation au succès et à l'acceptation sociale » (p. 34-35). Entre danser

avec une blessure, en situation de spectacle, et choisir de ne pas danser et porter atteinte à l'œuvre, le choix des participants va pour la plupart vers la poursuite du spectacle. L'art passe avant la santé. L'étude de Trudelle et Fortin (2006) auprès des professionnels de la danse contemporaine révèle d'ailleurs que le travail artistique passe souvent avant l'écoute de son corps et de sa santé, pour des raisons artistiques et économiques. Ce modèle semble aussi prévaloir chez les préprofessionnels, même s'ils ne sont pas encore payés pour leur performance.

Je discuterai maintenant des deux études en faisant ressortir les structures sociales en place dans le monde de la danse.

SIXIÈME CHAPITRE

DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION

6.1 Discussion générale

Avant de conclure, j'aimerais discuter de phénomènes observés chez les participants au long des trois années de mon projet doctoral et qui concernent l'expérience vécue par les participants dans le milieu de la danse contemporaine préprofessionnelle. Sans être liées spécifiquement aux représentations de la santé ou aux rapports au corps, ces observations révèlent des éléments socioculturels de la pratique de la danse des participants. J'aborderai l'adhésion au champ et à l'*illusio*, l'*habitus* des participants et les logiques sociales.

6.1.1 L'adhésion au champ et à l'*illusio*

À différents moments de l'étude, les participants ont démontré qu'ils percevaient assez clairement que le champ de la danse contemporaine possède ses caractéristiques propres. Par exemple, ils parlaient du monde « en dehors », des non-danseurs, du monde normal. Selon Bourdieu, « Tout champ social [...] tend à obtenir de ceux qui y entrent qu'ils aient ce rapport au champ que j'appelle *illusio* » (1994, p. 152), c'est-à-dire, un intérêt et un partage des valeurs du champ, ce qui n'est pas forcément le cas de quelqu'un qui se situe en-dehors du champ. Les étudiants révélaient eux-mêmes, dans leur propos, qu'ils se positionnaient souvent à l'intérieur du champ de la danse et parfois un peu à l'extérieur. Peut-être que n'étant ni des professionnels ni des amateurs, n'avaient-ils pas encore trouvé leur place dans le champ de la danse contemporaine.

De par leur position de jeunes adultes en apprentissage d'un métier, les participants dans le champ de la danse contemporaine avaient encore peu de capital culturel et symbolique, mais un certain capital corporel. À leur arrivée au baccalauréat, ils étaient entre

l'adolescence et l'âge adulte. L'âge et la position d'apprenant des participants les plaçaient, dans le champ, à un niveau inférieur et ils devaient, pour « monter », exploiter leur capital corporel. Le plaisir d'être en groupe et de partager les mêmes expériences, comme dans une famille ont dit certains participants, a alimenté pour plusieurs étudiants l'intérêt à faire de la danse. Paradoxalement, le jeune danseur qui cherche à faire sa place a aussi besoin de se distinguer au sein du groupe. Dans un milieu de danse où la compétition est présente, comme les participants de la recherche l'ont soulevé, il importe de se distinguer positivement. Sorignet (2004b) arrive à un constat semblable :

(L)'appartenance au monde de la danse est validée par l'insertion professionnelle qui commence dès la période de formation et donne le sentiment de participer à un collectif particulier : celui des artistes-interprètes. Mais les conditions de cette appartenance reposent dès le début sur l'individualisation et sur un rapport à la singularité qui conduisent chacun à essayer de se distinguer des autres dans la formation, les auditions et le travail de compagnie (p. 114)

Il n'est pas étonnant que les jeunes danseurs rencontrés aient choisi de pousser les limites de leur corps à maintes reprises, afin de montrer ce dont ils étaient capables et ainsi acquérir plus de capital symbolique. Selon les résultats de plusieurs études (Newell et Fortin, 2008; Rannou et Roharik, 2006; Rip, Vallerand et Fortin, 2008; Sorignet, 2004; Wainwright, Williams et Turner, 2005), la danse contemporaine valorise la virtuosité et le dépassement, ce qui expose les jeunes danseurs à la double nécessité de repousser leurs limites pour se démarquer et pour répondre aux besoins esthétiques de la danse contemporaine.

Durant leur formation, les participants ont eu la possibilité d'entrevoir ce que seront les conditions de travail professionnel de l'interprète, du chorégraphe ou du professeur. Avant leur entrée au baccalauréat, les participants apparaissaient pleins d'espoir et de fougue face aux perspectives professionnelles qui s'ouvraient à eux, parfois avec un brin de naïveté. À la fin de leur formation, ils se montraient plus réalistes quant à leur participation au milieu de la danse contemporaine professionnelle. L'adhésion à l'illusio, ce sentiment que le jeu en vaut la chandelle, n'était pas la même pour tous et le doute quant à la carrière professionnelle en danse était souvent présent. À titre d'exemple, une participante, lors des entrevues post-baccalauréat, a dit qu'à l'occasion de sa participation à une création, elle avait eu l'impression de se faire mal inutilement. Sa réflexion permet de penser qu'il y a aussi de bonnes raisons de se faire mal. Une des raisons qui fait que

l'on peut assumer la possibilité d'une blessure, comme les résultats de la recherche l'ont montré, est certes la valeur symbolique de la création, qui agit comme une puissante *illusio*.

6.1.2 L'habitus des participants

Selon la théorie de Bourdieu, l'habitus est incorporé de façon inconsciente par les agents. L'habitus va influencer les choix et les rejets en termes de ce qui est acceptable ou non pour le champ, influençant le goût, la perception, l'appréciation, la pensée et l'action. Les réactions des étudiants durant les « débats » que la recherche-action a suscitées ont ainsi révélé un peu l'adhésion à l'habitus dominant de danse contemporaine. Sans être tranchées au couteau, ces réactions rendaient compte de différences individuelles allant du refus presque total des propositions nouvelles à l'acceptation relative. Ainsi, même si un habitus dominant existe, différentes appropriations sont possibles, tout comme différents habitus cohabitent dans une même personne.

Les études sur les représentations de la santé et les rapports au corps ont révélé que l'habitus dominant retrouvé chez les étudiants préprofessionnels en danse contemporaine orientait la pratique de la danse de différentes façons. Un des éléments qui ressort est la perception « éduquée » de la douleur, qui peut être niée, perçue négativement ou positivement, et valorisée en signe d'effort, ou rejetée lorsqu'elle limite le corps. Un autre élément de l'habitus se rapporte à l'instrumentalisation du corps, qui rend « naturelle » la docilité des participants par rapport aux chorégraphes et aux professeurs et favorise l'abnégation de soi au profit de la création. Si l'habitus oriente la perception, on le voit dans celle de l'effort, de la prise de risque et de dépassement, perçus comme des signes d'un bon travail. Au niveau du goût, il apparaît que malgré certaines variantes individuelles, la vision du corps idéal est plutôt unanime. Les différents rapports au corps identifiés ont aussi permis de voir que l'habitus dominant en danse contemporaine favorise la compétition entre pairs, le perfectionnisme, l'assiduité dans l'entraînement et la productivité.

Fortin, Vieira et Tremblay (2008) ont identifié trois profils lors de l'étude sur l'appropriation des discours, réalisée durant la recherche-action. Ils témoignent de la

fidélité relative à l'habitus dominant de danse contemporaine. Cela est probablement lié aux différents processus de socialisation vécus par les participants avant leur passage au baccalauréat de l'Université du Québec à Montréal, dans la famille par exemple, ou durant une autre formation en danse. Selon Wainwright, Williams et Turner (2006), le danseur professionnel possède un habitus individuel, institutionnel et chorégraphique. Selon ces auteurs, on peut penser que les participants n'ont probablement pas d'habitus chorégraphique défini, puisqu'ils n'ont pas encore travaillé suffisamment longtemps avec des chorégraphes en particulier. Par contre, de par leur formation universitaire, on peut croire qu'ils ont acquis un habitus institutionnel. J'avance que la formation en danse contemporaine donnée à l'Université du Québec à Montréal structure partiellement l'habitus des étudiants. En m'appuyant sur divers écrits en danse (Fortin, Trudelle et Rail, 2008; Fortin, Trudelle et Messing, 2008 ; Green, 1999 et 2001; Rannou Roharik, 2006; Sorignet, 2004 et 2006), je ne crois pas que l'habitus institutionnel que cette Université transmet se distingue de l'habitus dominant de danse contemporaine « en général ». En ce qui concerne l'habitus individuel, il est, selon Wainwright, Williams et Turner (2006), issu des particularités et de l'histoire de l'individu. Malgré que l'habitus individuel ne soit pas l'objet de mes préoccupations, j'ai pu constater que les expériences des participants, vécues antérieurement au baccalauréat, ont influencé en partie leur acquisition ou leur adaptation à l'habitus dominant de danse contemporaine. Par exemple, les étudiants ayant fait du ballet classique, de la danse sportive ou du sport de compétition semblaient adhérer assez facilement à l'habitus dominant en danse contemporaine, alors qu'il y avait plus de diversité chez les autres participants.

En fait, les résultats indiquent que l'habitus dominant de danse contemporaine était déjà en voie d'acquisition avant même l'entrée des participants au baccalauréat. À titre d'exemple, les types de rapports au corps identifiés avant l'entrée au baccalauréat n'étaient pas si différents de ceux identifiés lors de la recherche-action et des entrevues post-baccalauréat, si ce n'est que le rapport au corps réflexif ressortait peu lors des entrevues pré-baccalauréat et que le rapport au corps hédoniste y était plus présent. Cela m'amène à penser qu'il existe un habitus englobant les sous-champs spécifiques (contemporain, ballet, jazz, etc.).

Dans leurs formations préalables au baccalauréat, près des deux tiers des participants avaient étudié dans trois CÉGEPs différents, soit St-Laurent, Montmorency et

Drummondville. À l'exception de ce dernier, la presque totalité des enseignants avait suivi une formation au baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal. Je ne peux que penser qu'il y a probablement une « façon de faire » qui se transmet. Cependant, je crois aussi que le champ de la danse contemporaine possède une culture suffisamment forte qu'à travers différents milieux (privé ou public), il soit possible d'observer des structures objectives¹ semblables. Ces dernières, selon Bourdieu, sont « capables d'orienter ou de contraindre [...] pratiques ou [...] représentations » (1987, p. 147).

6.1.4 Les logiques sociales et l'habitus

Les danseurs n'ont pas tous la même expérience à la base, mais ils sont susceptibles d'être confrontés aux « situations les plus fréquentes » (Bourdieu, 2000, p. 282) du champ de la danse contemporaine. Le champ sanctionnera positivement ou négativement les comportements en y accordant une valeur, en structurant un habitus orientant les schèmes de perception et d'action. Dans le cas de réactions face à la douleur, par exemple, qui peut être interprétée de plusieurs façons, l'étudiant demandera d'abord conseil à ses professeurs ou à ses pairs, car leur savoir est considéré pertinent. On peut supposer que les informations obtenues par l'étudiant seront conformes à la logique du champ.

Selon Bourdieu (1980), les pratiques s'organisent selon une certaine logique du champ. L'avis externe d'un spécialiste par exemple, s'il n'est pas connaisseur du champ de la danse, peut suggérer à l'étudiant une action qui est rejetée parce qu'elle n'est pas conforme à la logique du champ. La pertinence de l'action n'est acceptée comme telle que dans la mesure où la sanction exercée par le champ sur cette action n'est pas négative. Par exemple, une participante s'est fait dire à l'hôpital de se reposer alors qu'elle avait déjà l'impression d'avoir beaucoup diminué son investissement. Le repos prend ainsi un sens différent pour l'étudiante et pour le personnel médical. Si le milieu

¹ Je relaterai ici une anecdote personnelle qui, il y a longtemps déjà, m'a fait prendre conscience de façons de faire typiques du champ de la danse. Vers la fin de mon propre baccalauréat en danse, je suis partie à Paris pour plusieurs semaines et, voulant continuer ma pratique de danse, je suis allée suivre quelques cours de danse contemporaine à la *Ménagerie de verre*. Intimidée au départ à l'idée de me retrouver dans un milieu nouveau, j'ai rapidement constaté que l'intégration se faisait très naturellement. Je possédais les bons codes, les bonnes règles et même la tenue vestimentaire adéquate. Je n'ai ressenti aucun décalage.

médical trouve l'arrêt complet souvent nécessaire et pertinent, pour les professionnels en danse contemporaine, « l'avenue la moins populaire chez les danseurs reste toutefois l'arrêt de travail » (Fortin, Trudelle et Rail, 2008, p. 20). Selon l'étude de Ruane, Krasnow et Thomas, M. (2008), réalisée auprès de préprofessionnels en danse, les étudiants préfèrent nettement modérer leur entraînement que de l'arrêter. Il faut comprendre que la maîtrise technique acquise si durement par les danseurs se maintient dans la mesure où l'entraînement se poursuit. Arrêter c'est perdre un peu ses acquis en termes de capital corporel, et, dans le cas d'un danseur professionnel, perdre potentiellement ses contrats. Se maintenir dans l'action, même au minimum, permet de conserver ses compétences gestuelles, mais aussi, selon Wainwright, Williams et Turner (2005), cela permet d'affirmer sa présence et son affiliation au champ. Ainsi, le milieu médical et le milieu de la danse ne partagent pas les mêmes logiques sociales.

Les individus structurent leurs pensées selon les champs auxquels ils appartiennent. Les logiques sociales « participent d'une ré-interprétation culturelle des contraintes imposées par les conditions matérielles et sociales (rapports sociaux hiérarchiques) d'existence; elles [les logiques sociales] orientent les choix et font en sorte que les individus donnent un sens, une signification, à leurs pratiques et styles de vie » (Laberge, 2003, p. 83). Les données recueillies tout au long de l'étude triennale ont fait voir que les participants s'appuient sur certaines logiques sociales pour rendre compte de leurs représentations et de leurs pratiques. Sans avoir cherché à identifier comme telles les logiques sociales en cours dans le champ de la danse contemporaine, je crois que deux constatations peuvent être faites. Premièrement, le rapport au corps productif serait lié aux contraintes de temps (brièveté de la carrière et limitations du temps de répétition, par exemple) et d'argent (sous-financement du milieu).

Deuxièmement, l'art et l'artiste possèdent un statut particulier qui peut être vu dans une logique de désintéressement. Le cheminement des étudiants dans une discipline artistique leur demande un engagement constant, perpétuant l'idée que l'artiste doit tout donner à son art. Ceci est lié à la représentation de l'artiste interprète en danse, mais aussi au partage de l'illusio artistique, c'est-à-dire l'adhésion à l'idée que la création artistique originale vaut la peine d'y investir son capital corporel. Par ailleurs, le gain en capital culturel et symbolique repose sur le consensus des acteurs du champ à reconnaître l'illusio. « Le capital de l'artiste est un capital symbolique » (Bourdieu, 2000, p. 198).

Bourdieu a abordé l'art du point de vue social à quelques reprises. Selon lui, si l'artisan produit un bien tout à fait monnayable dans la société, l'artiste, qui agit par passion et non de prime abord pour gagner sa vie, entre dans une logique économique inversée.

(L)a genèse d'un champ artistique ou d'un champ littéraire, c'est l'émergence progressive d'un monde économique renversé, dans lequel les sanctions positives du marché sont ou indifférentes ou même négatives [...]. Le best-seller n'est pas automatiquement reconnu comme œuvre légitime et la réussite commerciale peut même avoir valeur de condamnation. Et, inversement, l'artiste maudit [...] peut tirer de sa malédiction dans le siècle des signes d'élection dans l'au-delà. Cette vision de l'art (qui perd aujourd'hui du terrain à mesure que les champs de production culturelle perdent de leur autonomie) s'est inventée peu à peu, avec l'idée de l'artiste pur, n'ayant d'autres fins que l'art, indifférent aux sanctions du marché, à la reconnaissance officielle, au succès [...] En conséquence, une des difficultés majeures que rencontre la sociologie concerne le choix des mots : si vous dites « producteur », vous avez l'air réducteur et vous faites effectivement disparaître la spécificité de cet espace de production, qui n'est pas une production comme les autres ; si vous dites « créateur », vous tombez dans l'idéologie de la « création », dans la mystique de l'artiste unique [...], idéologie si puissante qu'il suffit de l'adopter pour avoir l'air artiste, et obtenir toutes sortes de profits symboliques. (Bourdieu, 2000, p. 197-198)

Ce que Bourdieu expose dans cette citation, c'est que l'artiste, agissant par passion, est reconnu symboliquement avant ou au lieu de l'être financièrement, et même que la pauvreté peut renforcer le capital symbolique de l'artiste et sanctionner positivement sa passion. Selon les résultats de l'étude de Fortin, Trudelle et Messing (2008), « l'activité de création chorégraphique repose sur une forme de négation du marché du travail » (p. 73), dans le sens que l'artiste travaille par passion, et non pour gagner sa vie.

Ces quelques constats concernant l'expérience des participants dans le champ de la danse contemporaine m'amènent à comprendre que la passion de la danse est certes un moteur puissant amorçant la décision de suivre une formation préprofessionnelle, encore faut-il que les étudiants adoptent les règles et l'habitus dominant du champ pour pouvoir s'y insérer et y survivre.

6.2 Conclusion

Devant le constat que beaucoup de danseurs professionnels contemporains font ou feront face à de nombreux problèmes de santé hypothéquant leur carrière, la nécessité d'études sur la santé en danse est sans équivoque. Si la grande majorité des études se sont intéressées à l'aspect physique de la santé des danseurs, l'intérêt pour d'autres approches se manifeste également. Plusieurs études ont ainsi cherché à mettre en lumière les enjeux socioculturels de la santé en danse (Dryburgh, 2008; Fortin, Trudelle et Rail, 2008; Fortin, Trudelle et Messing, 2008; Green, 2001; Leclerc, 2008; Sorignet, 2006; Turner et Wainwright, 2003; Wainwright, Williams et Turner, 2005 et Wainwright, Williams et Turner, 2006). Dans cette lignée, la présente étude a entrepris de mieux comprendre les aspects socioculturels de la santé dans le milieu de la danse contemporaine préprofessionnelle. Plus spécifiquement, deux études ont permis d'explorer les représentations de la santé et les rapports au corps de danseurs préprofessionnels, en lien avec leurs pratiques de danse, et cela durant leur formation au baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal. Ce type d'étude n'avait jamais été fait auprès de ce groupe cible.

La première étude cherchait à connaître les représentations de la santé d'étudiants en formation professionnelle, avant et après leur formation. Au-delà de l'identification des représentations de la santé, l'étude voulait également voir si le processus de socialisation vécu durant la formation les avait modifiées. Selon Bourdieu, les représentations et les pratiques de danse sont générées par l'habitus. C'est donc dire qu'aborder les représentations permet d'approfondir la connaissance de l'habitus dominant de danse contemporaine, sujet touché lors de l'étude subséquente.

La première étude a démontré d'une part que les représentations de la santé des préprofessionnels en danse contemporaine sont fortement influencées par le discours dominant sur la santé prônant de saines habitudes de vie, résultats qui concordent avec ceux de Burrows, Wright, Jungersen-Smith (2002), Crawford (1980, 1984), George et Rail (2005), Lupton (1995), Nettleton (1995), Rail et Beausoleil (2005), Seeley et Rail (2005) et Williams (2000). D'autre part, elle a révélé que l'aspect psychologique occupe une grande place chez ces jeunes adultes, qui voient la santé comme un tout et évaluent

souvent celle-ci en incluant l'état mental. L'aspect fonctionnel de la santé a également été désigné comme une des trois plus importantes représentations de la santé.

Les entrevues post-baccalauréat ont révélé que l'ordre de priorité de ces représentations a été modifié, présumément à la suite du processus de socialisation vécu lors du baccalauréat en danse contemporaine de l'Université du Québec à Montréal. L'aspect fonctionnel de la santé, soit le fait d'être apte à pratiquer ses activités quotidiennes avec énergie et sans empêchements physiques, est devenu plus important aux yeux des finissants, occupant la deuxième place après les habitudes de vie. De plus, pour ce qui est des habitudes de vie, le repos et le sommeil ont devancé l'alimentation. Ces changements dans les représentations de la santé des participants semblent avoir été favorisés par les conditions exigeantes de la formation. Cela démontre que les représentations de la santé peuvent être modifiées selon des expériences personnelles et des conditions d'existence, ce qui illustre le concept d'habitus de Bourdieu. En effet, l'habitus est un élément structurant les agents, mais aussi un élément structuré par les agents. Les résultats de cette première étude montrent que même si l'habitus participe à l'élaboration et à la modification des représentations de la santé des participants, en accentuant tel ou tel aspect, l'effet du discours dominant sur la santé n'en demeure pas moins très puissant.

La première étude a aussi mis en lumière que le sentiment de responsabilité personnelle face à sa santé est conforme aux tendances observées par les critiques du discours dominant sur la santé, qui voient la santé comme un impératif individuel (Crawford, 1980, 1984; Lupton, 1995; Nettleton, 1995; Williams, 2000). Concernant leurs pratiques de la danse, les préprofessionnels rencontrés ont mentionné qu'il était de leur ressort, durant le travail en classe technique ou lors de la création, de s'assurer de la fonctionnalité de leur corps et de leurs bonnes dispositions psychologiques, par la gestion personnelle des blessures et de la douleur, de même que par une mise en disponibilité au niveau mental. On peut conclure que le sentiment de responsabilité personnelle face à sa santé est ici doublement ressenti par les participants de l'étude. Ils voient leur santé générale et leur santé professionnelle comme une prescription individuelle.

Par ailleurs, en comparaison à d'autres études (Burrows, Wright, Jungersen-Smith, 2002; D'Houtaud et Field, 1989; George et Rail, 2005; Kim, 2004; Macdonald, Rodger, Abbott, Ziviani, et Jones, 2005; Rail et Beausoleil, 2005; Saltonstall, 1993; Seeley et Rail, 2005 et

Wright et Burrows, 2003), certaines particularités concernant les représentations de la santé ont été retrouvées au sein des préprofessionnels en danse contemporaine, témoignant de l'ajustement au champ de la danse contemporaine. Premièrement, la présence de douleur ou de blessures, d'intensité variable, n'affecte pas l'évaluation de l'état de santé. Tous les participants ont dit que même s'ils étaient blessés ou ressentaient de la douleur, ils étaient en santé. Deuxièmement, la forme est perçue comme étant différente de la santé. Être en santé demanderait moins d'effort qu'être en forme. De plus, les participants de l'étude ont tous fait une distinction entre être en forme pour un individu normal et être en forme pour un danseur. La forme, pour un danseur, requiert un travail physique important et assidu. Finalement, si la plupart s'évaluaient en santé, tous ne se trouvaient pas en bonne forme.

Suite à l'analyse des entrevues pré-baccalauréat, une observation a été faite au niveau de la façon dont les jeunes adultes rencontrés percevaient et traitaient leur corps dans le cadre de leurs pratiques de danse. L'écriture d'un texte semi-fictionnel à partir des entrevues (*Cher Journal*) a rendu compte des comportements complexes et parfois extrêmes des participants.

Ce constat a également motivé la deuxième étude portant sur les rapports au corps. Le but était de mieux comprendre les types de rapports au corps qu'ils adoptent et ce que ceux-ci révèlent de l'habitus dominant de danse contemporaine. Plusieurs types de rapports au corps ont été identifiés lors de la recherche-action. Le fait d'être confrontés à une pratique d'éducation somatique, qui nécessite une approche corporelle très différente de celle des traditionnels cours de techniques en danse, a permis de mettre en relief leurs façons de faire habituelles. Certains rapports au corps participaient davantage à l'instrumentalisation du corps dansant, soit les rapports au corps critique, fonctionnel, performant et productif. D'autres concouraient plutôt à la subjectivation du corps dansant, soit les rapports au corps hédoniste et réflexif.

Parmi les premiers types de rapports au corps, le rapport critique a été davantage observé chez les femmes. Celui-ci amenait l'auto-jugement et souvent une dévaluation face à l'écart entre le corps perçu et le corps désiré, de même que par rapport à ses capacités techniques. Dans le rapport au corps fonctionnel, les participants faisaient de leur corps un outil au service de la danse (et du chorégraphe), par le recours à la docilité, à la

négarion de la douleur et à la construction du corps dansant tel un « work in progress ». Le rapport au corps performant a montré que la performance, le dépassement, la prise de risque et l'effort étaient recherchés. Dans ce type de rapport au corps, les participants ne s'économisaient pas. Tout au contraire, ils cherchaient à repousser constamment leurs limites. Le dernier rapport au corps identifié amenant une instrumentalisation, le rapport au corps productif, témoignait d'un désir d'efficacité et de rentabilité. Ce rapport au corps a été perçu, entre autres, par le sentiment d'urgence à danser et l'assiduité avec laquelle les participants suivaient leurs cours techniques, de même que de la nécessité de l'entretien des capacités techniques.

Les deux derniers types de rapports aux corps observés faisaient appel davantage à la subjectivation du corps dansant. Le premier, le rapport au corps hédoniste, relevait du plaisir éprouvé par les participants à danser. Le rapport au corps réflexif, pour sa part, favorisait l'autonomie et la prise en compte des différentes options possibles dans leurs choix personnels. Ce dernier rapport au corps s'est révélé être davantage présent lors de la recherche-action et des entrevues post-baccalauréat que lors des entrevues pré-baccalauréat.

Les résultats ont démontré que les différents rapports aux corps identifiés chez les participants ne peuvent être expliqués que par les classes sociales des participants, tel que la théorie socioculturelle de Bourdieu le suggère. Les participants empruntaient aux classes aisées la capacité de discriminer et de verbaliser leurs sensations, ce qui relève d'un rapport au corps réflexif. Ils partageaient par ailleurs avec les classes ouvrières un rapport instrumental avec leur corps, en niant parfois la douleur et la blessure. La présence des deux rapports au corps, en apparence opposés, s'explique par le fait que les participants voyaient leur corps tel un outil de travail, mais qu'ils n'avaient pas le choix de développer une sensibilité corporelle pour continuer leurs pratiques de danse.

Les rapports au corps des participants témoignent de l'incorporation d'un habitus dominant. Celui-ci sanctionne positivement la douleur, la performance, le dépassement et la passion pour la danse. Bien que l'habitus soit par définition acquis inconsciemment, les participants ont démontré qu'ils percevaient le champ de la danse contemporaine comme un champ possédant ses propres règles et intérêts. L'étude de Fortin, Trudelle et Rail (2008) a mis en lumière les représentations de la santé de danseurs contemporains

professionnels. Plusieurs autres études (Newell et Fortin, 2008; Rannou et Roharik, 2006; Rip, Vallerand et Fortin, 2008; Sorignet, 2004 et Wainwright, Williams et Turner, 2005) ont également révélé l'omniprésence en danse contemporaine professionnelle du dépassement, de la prise de risque, de la virtuosité, du don de soi, du silence, de la docilité et de la passion. Les représentations de la santé des participants (et leurs modifications lors de leur formation), de même que leurs rapports au corps, ont témoigné d'une appropriation en cours de l'habitus dominant du milieu de la danse contemporaine professionnelle.

Selon Bourdieu, l'habitus s'acquière et se transmet inconsciemment, mais la pensée réflexive permet de s'affranchir de son emprise. La réflexivité mise de l'avant au cours de la recherche-action a favorisé la prise de conscience de l'habitus dominant et la mise en branle de processus de changement. Lors de celle-ci, il était possible de constater que ceux qui acceptaient le « package deal » du milieu avaient moins tendance à contester ses façons de faire ou même, ne voulaient tout simplement pas se faire « péter la bulle »². Les autres, démontrant une démarche réflexive, pouvaient voir ce qu'ils n'aimaient pas du milieu mais alors, se demandaient s'ils auraient une place dans la danse professionnelle. Pour les participants des études, il n'était pas évident de s'insérer dans le champ de la danse contemporaine sans se fondre au moule, ayant peu de capital culturel et symbolique. Plusieurs ont manifesté un intérêt à changer des choses dans le milieu de la danse contemporaine, mais ils sentaient que cela allait être difficile. Selon Weber Silva (2010), le souschamp de production restreinte permet une plus grande liberté aux danseurs qui y évoluent et, jusqu'à un certain point, il permet de renouveler les pratiques :

Ce contexte garantit que ces créations soient moins soumises aux enjeux de pouvoir des pratiques dominantes. La survie de ces productions est extrêmement importante puisqu'il s'agit de renouveler partiellement les pratiques dans le champ de la danse. Il s'agit de valoriser des productions économiquement modestes, mais très opératoires en termes de rénovation des pratiques. (p. 181)

La présente étude aura permis de constater qu'il existe de grandes affinités culturelles entre le milieu de formation préprofessionnel en danse contemporaine et le milieu de la

² Marie-Pier a utilisé cette expression. Elle idéalisait le monde de la danse et avait une vision quel que peu poétique de la danseuse. Elle a été confrontée à la réalité du milieu de la danse contemporaine professionnelle lors de la recherche-action et ainsi, a eu l'impression de se faire détruire ses rêves.

danse contemporaine professionnelle, du moins dans le cadre du baccalauréat de l'Université du Québec à Montréal. De plus, le fait que beaucoup d'étudiants étaient déjà en voie d'acquisition de l'habitus dominant de danse contemporaine avant leur entrée au baccalauréat laisse supposer qu'il existe une culture de la danse contemporaine plus ou moins généralisée. La culture de la danse, comme le disait Foster (1997), se transmet aussi bien par les classes que les spectacles, les écrits, etc.

6.3 Considérations pédagogiques

Premièrement, on peut dire que, dans la réalité, peu d'étudiants accéderont à la carrière d'interprète ou de chorégraphe, certains enseigneront. Le fait que les représentations de la santé et l'habitus dominant des participants soient assez près de ceux des danseurs professionnels contemporains fait dire que le programme prépare les étudiants au milieu professionnel. Pour Sorignet (2004b), « la formation participe [...] à édulcorer la violence du marché du travail, en insistant sur le côté purement artistique de l'activité chorégraphique. La promesse faite par ces institutions (à travers les danseurs et chorégraphes invités) de satisfaire des désirs construits pendant l'enfance renforce l'adhésion à "la croyance" » (p. 114). Selon une participante aux entrevues post-baccalauréat, les choix de carrières promus par l'Université se résument à interpréter, chorégraphier ou enseigner. Selon elle, il y aurait d'autres façons d'être dans le milieu de la danse qui pourraient être davantage valorisées. Peut-être y aurait-il moyen de permettre à différents besoins de s'exprimer, en ne mettant pas toute l'importance sur la création et l'interprétation comme but ultime d'une carrière en danse.

Deuxièmement, la recherche-action a fait prendre conscience aux étudiants, mais aussi aux co-chercheuses, qu'un espace de discussion était très apprécié, voire même nécessaire. Tous les étudiants de la recherche-action ont dit avoir apprécié de discuter des « vraies affaires », même si parfois cela les confrontait. Les quatre étudiants ayant participé à toutes les collectes de données ont particulièrement aimé les réflexions que le processus leur a permis de faire. Créer un espace pour la discussion pourrait être une façon d'amorcer des changements positifs dans le programme de formation.

Troisièmement, les études ont permis de constater que pour les étudiants, les formateurs de danse se révèlent être des personnes ressources importantes au niveau des connaissances sur la santé et les pratiques de danse. Ils transmettent également la culture du champ de la danse contemporaine. Leur rôle est donc primordial dans la formation des jeunes danseurs et ils devraient eux-mêmes prendre connaissance du pouvoir qu'ils ont. Selon Green (2008),

Puisque les éducateurs en danse enseignent des sujets comme la nutrition, la prévention et le soin des blessures, ainsi que le soin général du corps, il devient important de réaliser que l'information que nous communiquons reflète une culture particulière à un moment particulier de l'histoire et qu'elle ne peut être séparée du contexte sociopolitique dans lequel elle s'inscrit. (p. 177)

Finalement, si j'avais à refaire le même type de recherche, je crois qu'il serait bon d'atteindre un plus grand nombre de participants aux entrevues post-baccalauréat, peut-être en ayant un bassin plus grand aux entrevues pré-baccalauréat. Également, il aurait été intéressant de connaître le parcours et les motivations des étudiants ayant abandonné le programme après les entrevues pré-baccalauréat.

Par ailleurs, comme les résultats de la recherche ont démontré qu'avant l'entrée au baccalauréat de l'Université du Québec à Montréal, les étudiants avaient déjà adopté certains rapports au corps, une étude comme celle sur les rapports au corps serait intéressante auprès de plus jeunes danseurs, possiblement ceux faisant leur formation dans les CÉGEPS.

Pour terminer, les études plus générales sur la façon de construire un corps dansant réflexif sont à poursuivre, afin que la santé des danseurs s'améliore, de même que la durée de leur carrière, et que peut-être émergent de nouvelles façons de pratiquer la danse contemporaine

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, M.U.; Brassington, G.S et Matheson, G.O (2004). Psychological factors associated with performance. Limiting injuries in professional ballet dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 8(2), 43-46.
- Alon, R. (1996). *Mindful Spontaneity*. Berkeley, CA : North Atlantic Books.
- Alvesson, M. et Sköldberg, K. (2000). *Reflexive methodology : New vistas for qualitative research*. Thousand Oaks, CO : Sage.
- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Arnheim, D. (1991). *Dance injuries, their prevention and care*. Pennington : Princeton Book.
- Atencio, M. (2003). "Pump weights, eat right"- Youth's/young people's engagements with health discourses. Conférence présentée au *North American Society of Sport Sociology Conference* : Montréal.
- Albric, J. C. (1984). A theoretical and experimental approach to the study of social representations in a situation of interaction. Dans R. Farr et S. Moscovici (Dir.), *Social représentations*, p. 273-304. Cambridge : Cambridge University Press.
- Beaulieu, M.-D. (2004). « Il y a de moins en moins de place pour la maladie », Dans un monde axé sur la performance, pouvons-nous encore nous occuper de notre santé? Propos recueillis par Isabelle Grégoire. *Québec sciences*, 43(2), 18-20.
- Berthaud, G. (1976). Éducation sportive et sport éducatif. *Partisans*, 109, sans page. [En ligne, site consulté en août 2009]. Accès : <http://raforum.apinc.org/bibliolib/HTML/Partisans-sport.html>
- Blais, M. (2004). *La dynamique de l'intervention en éducation à la santé au primaire*. Thèse. Québec : Université Laval. [En ligne, site consulté le 15 septembre 2007]. Accès : <http://archimede.bibl.ulaval.ca/archimede/files/ccfa742c-2819-473b-916b-ad79c1fc6771/21501.html>
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), p. 1-18.
- Boghossian, P. A. (2001). *What is social construction?* [En ligne]. Accès : <http://philosophy.fas.nyu.edu/docs/IO/1153/socialconstruction.pdf>
- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales*, 1, 205-233.

- Bordo, S. (1991). "Material girl". The effacements of postmodern culture. Dans L. Goldstein (Dir.), *The female body : Figures, styles, speculations*, p. 106-130. Michigan : University of Michigan Press.
- Bourdieu, P. (1975). L'invention de la vie d'artiste. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1(1,2), 67-93.
- Bourdieu, P. (1977). Remarque provisoire sur la perception sociale du corps. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 14, 51-54.
- Bourdieu, P. (1978). Analyse socio-culturelle de la demande en matière d'activité physique et sportive. *Actes du VII Congrès international de l'HISPA*, tomes I. Paris. INSEP.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction : critique sociale du jugement*. Paris : Minuit.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Minuit.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. Dans J. G. Richardson (Dir.), *Handbook of theory and research for the sociology of education*, p. 241-258. New York : Greenwood.
- Bourdieu, P. (1987). *Choses dites*. Paris : Minuit.
- Bourdieu, P. (1992). *Les règles de l'art*. Paris : Seuil.
- Bourdieu, P. et Wacquant L. J. D. (1992a). *Réponses : Pour une anthropologie réflexive*. Paris : Seuil.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Paris : Seuil.
- Bourdieu, P. (2000, 1^{ière} éd. 1972, Genève : Droz). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Paris : Seuil.
- Bowring, A. (2004). Sacrifice in the studio : A history of working conditions, contracts, and unions for dance in Canada, 1900–1980. Dans N. Jackson (Dir.), *Right to dance : Dancing for rights*, p. 135-172. Banff : Banff Center.
- BRI (Bureau de recherche institutionnelle). (2009). *La trousse d'évaluation des programmes*. PBRI=7107 : baccalauréat en danse et PBRI=7606 : baccalauréat en danse (enseignement). Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Brinson, P. et Dick, F. (1996). *Fit to dance. The report of national inquiry into dancer's health and injury*. London : Calouste Gulbenkian Foundation.
- Burrows, L.; Wright, J. et Jungersen-Smith, J. (2002). "Measure your belly". New Zealand children's constructions of health and fitness. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22, 39-48.

- Canguilhem, G. (1990, 1ère éd. 1988). *La santé, concept vulgaire et question philosophique*. Pin-Balma : Sables.
- Chiffert, A. et Michel, M. (2004). *La reconversion des danseurs : une responsabilité collective*. Rapport public. France : IGAAC – IGAS. [En ligne, site consulté le 3 septembre 2008]. Accès : <http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/rapports/chiffert/reconversion-danseur.pdf>
- Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. (2003). *Avis n° 81, Performance et santé*. [En ligne, site consulté le 6 septembre 2010]. Accès : <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis081.pdf>
- Cook, K. E. (2005). Using critical ethnography to explore issues in health promotion. *Qualitative Health Research*, 15(1), 129-138.
- Corbeil, L. (1995). *Étude sur le rapport au corps des adolescentes et des adolescents québécois*. Thèse. Montréal : Université de Montréal.
- Costey, P. (2005). L'*illusio* chez Pierre Bourdieu. Les (més)usages d'une notion et son application au cas des universitaires. *Tracés*, 8, 13-27.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.
- Crawford, R. (1984). A cultural account of "health": control, release, and the social body. Dans J.B. McKinlay (Dir.), *The Political Economy of Health Care*, p. 60-103. New York : Davistock.
- Crookshanks, D. (1999). *Safe dance III report*. Canberra : Australian Dance Council (Ausdance).
- Denzin, N. et Lincoln, Y. (2008). The discipline and practice of qualitative research. Dans N. Denzin et Y. Lincoln (Dir.), *The Landscape of Qualitative Research*, p. 1-43. Thousand Oaks, CO : Sage.
- Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil.
- D'Houtaud, A. et Field, M.G. (1989). *La santé : approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Dolbec, A. (2003). La recherche-action. Dans B. Gauthier (Dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, p. 531-570. Québec : Université du Québec.
- Dolbec, A. et Clément, J. (2004). La recherche-action. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc, *La recherche en éducation : étapes et approches*, p. 181-208. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

- Dryburgh, A. (2008). *Le poids de la surveillance : Les conséquences de la surveillance en danse sur la santé physique et psychologique telles que perçues par les danseurs classiques*. Mémoire. Montréal : UQAM.
- Dumas, A. et Turner, B. S. (2009). Foucault, Bourdieu et le corps âgé : deux avenues prometteuses en sociologie du corps. *Corps, revue interdisciplinaire*, 7, 91-97.
- Duret, P. et Roussel, P. (2003). *Le corps et ses sociologies*. Tours : Nathan.
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. Dans *Revue de métaphysique et de morale*. [En ligne], Accès : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/Socio_et_philo/ch_1_representations/representations.pdf
- Erhenberg, A. (1999). *Le culte de la performance*. Paris : Hachette.
- Faure, S. (2000, novembre). Apprendre par corps : Les modalités d'incorporation des gestes de la danse. Dans les *Actes des premières rencontres internationales « Arts, Sciences et Technologies »*. [En ligne, consulté le 20 août 2007]. Accès : http://www.univ-lr.fr/recherche/mshs/axe2recherche/art_sciences/colloque/publications/FAURE.pdf
- Faure, S. (2002a). *Processus et modalités d'incorporation*. Conférence. [En ligne, consulté le 5 avril 2006]. Accès : http://socio.ens-lsh.fr/agregation/corps/corps_conf_faure.php
- Faure, S. (2002). Pratiques de danse : rapports au corps et processus d'individualisation. Dans C. Fintz (Dir.), *Du corps virtuel... à la réalité des corps. Tome II*, p. 63-75. Paris : L'Harmattan.
- Featherstone, M. (1991). The body in consumer culture. Dans M. Featherstone, M. Hepworth et B. S. Turner (Dir.), *The body. Social process and cultural theory*, p. 170-196. London : Sage.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement*. London : Harper & Row.
- Fine, M. (1994). Dis Stance and other stances for feminist researchers. Dans A. Gitlin (Dir.), *Power and Method*, p 117-130. New York : Routledge.
- Fortin, S., Long, W. et Lord, M. (2002). Three voices : Researching how somatic education informs contemporary dance technique classes. *Research in Dance Education*, 3(2), 155-179.
- Fortin, S. (2006). Apports possibles de l'ethnographie et de l'autoethnographie pour la recherche en pratique artistique. Dans P. Gosselin et É. Le Coguiec (Dir.), *La recherche création, pour une compréhension de la recherche en pratique artistique* p. 97-110. Montréal : PUQ.
- Fortin, S., Cyr, C., Tremblay, M. et Trudelle, S. (2008). Donner une voix : les pratiques analytiques créatives pour écrire la danse. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 225-247. Montréal : PUQ.

- Fortin, S.; Vieira, A. et Tremblay, M. (2008). Expérience corporelle des discours de la danse et de l'éducation somatique. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 115-139. Montréal : PUQ.
- Fortin, S. (Dir.). (2008). *Danse et santé, du corps intime au corps social*. [Collectif]. Montréal : PUQ.
- Fortin, S., Trudelle, S. et Messing, K. (2008). Entre corps de passion et corps de travail. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 45-83. Montréal : PUQ.
- Fortin, S., Trudelle, S. et Rail, G. (2008). Incorporation paradoxale des normes esthétiques et de santé chez les danseurs contemporains. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 9-44. Montréal : PUQ.
- Fortin, S. (2009). The dominant artistic discourse as a health determinant. Dans A. Williamon, S. Pretty et R. Buck (Dir.), *Actes du colloque international symposium on performance science 2009*, p. 599-610. Utrecht, Hollande : European Association of Conservatoires (AEC).
- Foster, S. L. (1997). Dancing bodies. Dans J. C. Desmond (Dir.), *Meaning in motion*, p. 235-259. Durham : Duke University Press.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.
- Frank, A. W. (1991). For a sociology of the body: An analytical review. Dans M. Featherstone, M. Hepworth et B.S. Turner (Dir.), *The body. Social process and cultural theory*, p. 36-101. London : Sage.
- Fullagar, S. (2002). Governing healthy body: discourses of leisure and lifestyle within Australian health policy. *Health*, 6(1), 69-84.
- Garcia, C. (1999). *Les stratégies de construction du modèle du champion dans les filières de haut niveau. Les silences du corps*. Mémoire. Montpellier : Université Montpellier I. [En ligne]. Accès : <http://membres.multimania.fr/celinegarcia/deacont.html>
- Geeves, T. (1990). *Safe dance I report*. Canberra : Australian Dance Council (Ausdance).
- George, T. et Rail, G. (2005). Barbie meets the Bindi: Discursive constructions of health among young South-Asian Canadian women. *Women's Health and Urban Life*, 4(2), 44-66.
- George, T. et Rail, G. (2006). *Positionality and cultural "performance": Methodological issues in the study of South Asian Canadian women 's constructions of health*. Document non publié. Université d'Ottawa.
- Gillain, V. C. (2001). *L'éducation somatique ou de l'harmonie du geste et de l'esprit*. Montréal : Regroupement pour l'éducation somatique. [En ligne]. Accès : <http://www.education-somatique.ca/publications/presse/edusoma.pdf>

- Girard, F. et Fortin, S. (2006). *Guide de gestion des blessures et/ou maladies*. [Document interne]. Montréal : Département de danse, Université du Québec à Montréal.
- Godin, G. (2002). Les changements des comportements de santé. Dans G.-N. Fisher (Dir.), *Traité de psychologie de la santé*, chapitre 17. Paris : Dunod.
- Gognalons-Nicolet, M. et Weiss, W. (1996). Sociologie de la santé et de la médecine. Dans *Médecine sociale et préventive, santé publique*, p. 130-138. Berne : H. Huber. [En ligne]. Accès : http://www.iumsp.ch/Enseignement/pregraduate/msp_chap_3_4.pdf
- Goudard, P. (2002). Esthétique du risque : du corps sacrifié au corps abandonné. Dans Emmanuel Wallon (Dir.), *Le cirque au risque de l'art*, p. 21-33. Arles : Actes Sud.
- Gouvernement du Québec. (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*. [En ligne, site consulté le 2 avril 2011]. Accès : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>
- Goyette, G. et Lessard-Hébert M. (1987). *La recherche-action : ses fonctions, ses fondements et son instrumentation*. Montréal : PUQ.
- Green, J. (1999). Somatic authority and the myth of the ideal body in dance education. *Dance Research Journal*, 31(2), p. 80-100.
- Green, J. et Stinson, S. (1999). Postpositivist research in dance. Dans S. Horton Fraleigh et P. Hanstein, *Researching dance, evolving modes of inquiry*, 91-123. Pittsburgh : University of Pittsburgh.
- Green, J. (2001). Socially constructed bodies in american dance classrooms. *Research in Dance Education*, 2(2), 155-173.
- Green, J. (2007). Student bodies: Dance pedagogy and the soma. Dans L. Bresler (Dir.), *International Handbook of Research in Arts Education*, p. 1119-1132. Dordrecht (Pays-Bas) : Springer.
- Green, J. (2008). Éthiques et politiques de la santé en éducation de la danse aux États-Unis. Dans *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 169-182. Montréal : PUQ.
- Groupe DSBF. (2002). *Étude sur la situation des interprètes en danse*. Montréal : Regroupement québécois de la danse.
- Guigou, M. (2005). *La nouvelle danse française*. Paris : Harmattan.
- Hamilton, L. (1997). To your health: from injury to peak performance - The dancers' health survey part II. *Dance Magazine*, février.
- Hanna, T. (1986). What is somatic ?. *Somatics*, 5(4), 4-8.

- Howe, K. R. et Berv, J. (2000). Constructing constructivism, epistemological and pedagogical. In D. C. Phillips (Dir.), *Constructivism in education : Opinions and second opinions on controversial issues*, p. 19-40. Chicago : University of Chicago Press.
- Inserm. (2000). Dimensions sociales de l'obésité. Obésité - *Dépistage et prévention chez l'enfant*, p. 59-96. Paris : Jouve. [En ligne, site consulté le 3 juin 2009]. Accès : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/obesite.html>
- Jodelet, D. (1991). *Les représentations sociales*. Paris : PUF.
- Joly, Y. (1980). Note du stage de formation, Amherst. Document inédit.
<http://www.yvanjoly.com/yvan/index.htm>
- Jowitt, D. et coll. (2001). *Not just any body : advancing health, well-being and excellence in dance and dancers*. Owen Sound, Ont. : Ginger Press.
- Jutras, S. et Bisson, J. (1994). La conception de la santé chez les enfants de 5 à 12 ans. Quelques clés pour la promotion de la santé. *Sciences sociales et santé*, 12(2), 6-37.
- Keucheyan, R. (2003). Une expérience de sociologie charnelle. Entretien avec Loic Wacquant. *SolidaritéS*, 29, 18-20.
- Kim, K.-Y. (2004). *Be/longing Canadian : Dominant bodily discourses, minority stereotypes and Canadian-Korean adolescents' constructions of health and fitness*. Mémoire non publié. Ottawa : Université d'Ottawa.
- Kvale, S. (Dir.). (1996). The social construction of validity. Dans *Interviews : An introduction to qualitative research interviewing*, p. 229-252. Thousand Oaks, CO : Sage.
- Laberge, S. et Sankoff, D. (1988). Activités physiques, habitus corporels et styles de vie. Dans J. Harvey et H. Cantelon (Dir.), *Sport et pouvoir. Les enjeux sociaux au Canada*, p. 277-297. Ottawa : Presses de l'université d'Ottawa.
- Laberge S. (2003). Liens entre pratique d'activités physiques et santé des Québécoises. Les logiques sociales de trois groupes d'âge. *Chronique féministe*, 85, 73-82.
- Laberge, S. (2005). Notes de cours : *Sociologies des pratiques corporelles*, EPH 6866, été 2005. Département de kinésiologie : Université de Montréal.
- Lacroix, J.-G. (Dir.). (1991). L'idéologie de l'artiste : le rôle des écoles d'arts. *Art, artiste et société*, p. 123-140.
- Lafabrigue, C. (2001). La dynamique de la pratique sportive des jeunes. *Loisir et Société / Society and Leisure*, 24(1), 81-109.

- Lahlou, S. (1995). *Penser manger. Les représentations sociales de l'alimentation*. Thèse. École des Hautes Études en Sciences Sociales. [En ligne, site consulté le 29 mars 2011]. Accès : <http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/16/72/57/PDF/THEDE100a.pdf>
- Laws, H. (2004). Key finding of the 2nd National inquiry into dancers' health and injury. *Dance UK News*, (52), 4-6.
- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : PUF.
- Le Breton, D. (2002). *Conduites à risque*. Paris : PUF.
- Leclerc, N. (2008). *Constructions de la santé chez des élèves âgés entre 15 et 17 ans qui étudient la danse en contexte scolaire*. Mémoire. Montréal : UQAM.
- Legendre, P. (1978). *La passion d'être un autre*. Paris : Seuil.
- Liederbach, M. et Compagno, J. M. (2001). Psychological aspects of fatigue-related injuries in dancers. *Journal of dance medicine et science*, 5(4), 116-120.
- Long, W. et Buck, R. (2008). La répartition des relations de pouvoir dans la formation en danse. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, Du corps intime au corps social*, p. 115-154. Montréal : PUQ.
- Lupton, D. (Dir.). (1995). *The imperative of the health*. London : Sage.
- Macdonald, D.; Rodger, S.; Abbott, R.; Ziviani, J. et Jones, J. (2005). 'I could do with a pair of wings': Perspectives on physical activity, bodies and health from young Australian children. *Sport, Education and Society*, 10(2), 195-209.
- Madison, D. S. (2005). Introduction to critical ethnography : theory and method. Dans D. S. Madison (Dir.), *Critical Ethnography : Method, Ethics, and Performance*, p. 1-16. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Mainwaring, L.; Krasnow, D. et Kerr, G. (2001). And the dance goes on : Psychological impact of injury. *Journal of Dance Medicine and Science*, 5, 105-115.
- Markham, A. N. (2005). « Go Ugly Early » : Fragmented narrative and bricolage as interpretive method. *Qualitative Inquiry*, 11(6), 813-839.
- Martin, A. (2004). Danser; Le miracle du corps. *Vie des arts*, 49(197), 48-50.
- Marzano-Parisoli, M.-M. (2002). *Penser le corps*. Paris : PUF.
- Maturana, H. et Varela, F. (1980, 1^{ière} éd. 1973). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Dordrecht, Holland; Boston : D.Reidel Publishing Co.

- Mauss, M. (1967). *Manuel d'ethnographie*. Paris : Éditions sociales. [En ligne, site consulté le 3 mai 2004]. Accès : http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/manuel_ethnographie/manuel_ethnographie.pdf
- Moscovici, S. (1976, 1^{ière} éd. 1961). *La psychanalyse, son image, son public*. Paris : PUF.
- Morris, M. et Muzychka, M. (2002). *La recherche-action participative : un outil pour le changement social !*. Ottawa : CRIAW/ICREF.
- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris : PUF.
- Mucchielli A. (éd.). (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences sociales et humaines*. Paris : Armand Colin.
- Mucchielli, A. (2005). Le développement des méthodes qualitatives et l'approche constructiviste des phénomènes humains. *Actes du colloque Recherche qualitative et production de savoirs*, Montréal, 12 mai 2004.
- Nettleton, S. (1995). *The sociology of health and illness*. Cambridge : Polity
- Newell, P. et Fortin, S. (2008). Dynamiques relationnelles entre chorégraphes et danseurs contemporains. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 87-114. Montréal : PUQ.
- Noh, Y.-E. (2005). *Psychosocial interventions for the prevention of injury in dance*. Thèse. Victoria (BC) : Victoria University.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Revue de l'Association pour la Recherche Qualitative*, 15, 179-194.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA : Sage.
- Perreault, M. (1988). *Danse professionnelle au Québec : Nature, fréquence, gravité des blessures et leur prévention*. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et sécurité au travail. Montréal : PUQ.
- Perrin, C. (1997). Représentations des activités physiques et sportives et définitions de la santé. Dans Eliane Perrin (Dir.), *Sociologie du sport*, vol. 5, p. 27-37. Genève : Médecine et Hygiène.
- Peterson, A. et Lupton, D. (1996). *The new public health. Health and self and the age of risk*. St-Leonards, Australie : Allen and Unwin.
- Queval, I. (2008). *Le corps aujourd'hui*. Paris : Gallimard.

- Rail, G. et Beausoleil, N. (2005, novembre). Healthy de/constructions dominant health discourses and youth narratives of beauty. Conférence présentée au *North American society for the sociology of sport*, Winston-Salem, North Carolina.
- Rannou, J. et Roharik, I. (2006). *Les danseurs : un métier d'engagement*. Paris : Documentation française, Ministère de la culture et de la communication.
- Renaud, M. (1985). De la sociologie médicale à la sociologie de la santé; trente ans de recherche sur le malade et la maladie. Dans J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie*, p. 281-291. Québec : PUQ.
- Richardson, L. (2000). Writing: A method of inquiry. Dans N. K. Denzin et Yvonna S. Lincoln (Dir.), *Handbook of Qualitative Research*, p. 923-948, London : Sage.
- Rip, B., Fortin, S. et Vallerand, R. J. (2006). The relationship between passion and injury in dance students. *Journal of Dance Medicine and Science*, 10(1), p. 14-20.
- Rip, B.; Vallerand, R.J. et Fortin, S. (2008). La passion de danser, les deux côtés de la médaille. Dans S. Fortin (Dir.), *Danse et santé, du corps intime au corps social*, p. 183-196. Montréal : PUQ.
- Ruane, Y. J. L., Krasnow, D. M. S. et Thomas, M. (2008). Communication Between medical practitioners and dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 12(2), 47-53.
- Russo, A. C. (2000). *Dancers' voices. The health, well-being and personal growth of dancers in training*. Mémoire. Victoria (BC) : Royal Road University.
- Saltonstall, R. (1993). Healthy bodies, social bodies : Men's and women's concepts and practices of health in everyday life. *Social, Science and Medicine*, 36(1), 7-14.
- Santé canada. (2007). [En ligne, site consulté le 20 avril 2007]. Accès : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/index_f.html
- Schott-Billmann, F. (2001). *Le besoin de danser*. Paris : Odile Jacob.
- Seeley, M. et Rail, G. (2005, novembre). Between Tiny Tim and the paralympics: Discourses of health and fitness in youth with mobility impairments. Conférence présentée au *North American Society for the Sociology of Sport* : Winston-Salem, North Carolina.
- Shafarman, S. (1997). *Awareness heals : The Feldenkrais method for dynamic health*. Perseus.
- Shelton, D. (Dir.) et Larocque, G. (1981). *La recherche-action - méthodes de recherches en technologie éducationnelle*. Montréal : Université de Montréal.
- Shilling, C. (2003, 1^{ière} éd. 1993). The body and physical capital. Dans C. Shilling (Dir.), *The Body in social theory*, 111-130. London : Sage.

- Shilling, C. (2004). Physical capital and situated action : a new direction for corporeal sociology. *British Journal of Sociology of Education*, 25(4), 473-487.
- Shusterman, R. (1999). *La fin de l'expérience esthétique*. Pau : Publications de l'Université de Pau.
- Shusterman, R. (2000). *Performing live. Aesthetics alternatives for the ends of art*. Ithaca, London : Cornell University Press.
- Sorignet, P-E. (2004). Être danseuse contemporaine : une carrière « corps et âme ». *Travail, genre et sociétés*. Dossier : Le travail du corps, 12, 33-53.
- Sorignet, P-E. (2004a). Un processus de recrutement sur un marché de travail artistique : cas de l'audition en danse contemporaine. *Genèse*, 57, 64-88.
- Sorignet, P-E. (2004b). Sortir d'un métier de vocation : le cas des danseurs contemporains. *Sociétés Contemporaines*, 56, 111-132.
- Sorignet, P.-E. (2006). Danser au-delà de la douleur. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 46-61.
- Suquet, A. (2005). Scènes. Le corps dansant : un laboratoire de la perception. Dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (Dir.), *Histoire du corps III*, p. 393-415. Paris : Seuil.
- Taggart, G. L. et Wilson, A. P. (1998). *Promoting reflective thinking in teachers : 44 action strategies*. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Thomas, H. et Tarr, J. (2009). Dancer's perceptions of pain and injury. Positive and negative effects. *Journal of Dance Medicine and Science*, 13(2), 51-59.
- Tremblay, M. (2004). *La spiritualité dans le parcours professionnel et personnel de danseurs contemporains*. Mémoire. Montréal : PUQ.
- Trudelle, S. (2006). *Constructions de la santé d'interprètes professionnels en danse contemporaine*. Mémoire. Montréal : UQAM.
- Trudelle, S.; Fortin, S. et Rail, G. (2007). La santé en danse contemporaine : un itinéraire en zone trouble. *Pistes, revue électronique interdisciplinaire*, 9(1), 1-23, [En ligne, site consulté le 24 octobre 2008]. Accès : <http://www.pistes.ca/v9n1/pdf/v9n1a4.pdf>
- Turner, B.S. et Wainwright, S.P. (2003). Corps de ballet : the case of the injured ballet dancer. *Sociology of Health and Illness*, 25(4), 269-288.
- Vallerrand, R.J. et Houlfort, N.(2003). Passion at work : Toward a new conceptualization. Dans D. Skarlicki, S. Gililand et D. Steiner, *Research in social issues in management*, p. 175-204. Greenwich, CT : Information Age.

- Vanasse A. (2000). *Représentation de la santé : activité physique et tabagisme*. Thèse. Louvain (Belgique) : UCL.
- Vieira, A. (2004). *A escola postural sob a perspectiva da educação somática : a reformulação de um programa de extensão na ESEF/UFRGS*. Thèse. Porto Alegre : Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Vigarello, G. (1978). *Le corps redressé*. Paris : Jean-Pierre Delarge.
- Wacquant, L. (2003, 1^{ière} éd. en anglais 1995). La fabrique de la coque. *Quasimodo*, n° 7, p. 181-202. Montpellier. [En ligne, site consulté le 30 avril 2009]. Accès : <http://www.revue-quasimodo.org>
- Wainwright, S. P. (2004). *A Bourdieusian ethnography of the balletic body*. Thèse. Londres : University of London. [En ligne, site consulté le 3 mai 2011]. Accès : <http://www.kcl.ac.uk/content/1/c6/02/53/05/WainwrightPhDThesis.pdf>
- Wainwright, S. P.; Williams, C. et Turner, B. S. (2005). Fractured identities: injury and the balletic body. *Health*, 9(1), 49-66.
- Wainwright, S. P.; Williams, C. et Turner, B. S. (2006). Varieties of habitus and the embodiment of ballet. *Qualitative Research*, 6(4), 535-558.
- Weber Silva, S. (2010). *Les pratiques du danseur-créateur vis-à-vis des pratiques dominantes en danse contemporaine, trois études de cas*. Thèse. Montréal : UQAM.
- Wilcox, E. (2005). Dance as l'intervention: Health and aesthetics of experience in french contemporary dance. *Body and Society*, 11(4), 109-139.
- Wildman, F. (2000). *The intelligent body*. [Cassette audio]. Berkeley, CA : Feldenkrais Movement Institute.
- Williams, S.J. (1998). Health as moral performance : Ritual, transgression and taboo. *Health*, 2(4), 435-457.
- Williams, S. J. (2000). Beliefs of young people in relation to health, risk and lifestyles. Department of Health, *Research Findings Register Summary* no 294. [En ligne, site consulté le 25 mai 2007]. Accès : <http://www.refer.nhs.uk/ViewRecord.asp?ID=294>
- Wright, J. et Burrows, L. (2003). 'Being healthy': The discursive construction of health in New Zealand children's responses to the National Education Monitoring Project. *Discourse*, 25(2), 211-230.
- Wright, J.; O'Flynn, G. et Macdonald, D. (2006). Being fit and looking healthy : Young women and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles*, 54(9-10), 707-716.

Wyon, M. (2010). Stretching for dance. *The LADMS Bulletin for Teachers*, 2(1), 9-12.

ANNEXE 1

RECRUTEMENT TÉLÉPHONIQUE

Bonjour (Madame, Monsieur) _____, je suis _____, (étudiante à l'UQAM et je vous appelle au sujet d'une recherche intitulée **Danser et être en santé** menée par Sylvie Fortin, professeure à l'Université du Québec à Montréal et Geneviève Rail, professeure à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa.

Pour leur travail de recherche, mesdames Fortin et Rail font des entrevues sur la perception qu'ont différentes personnes du milieu de la danse de ce qu'est être en santé en danse. Peut-être seriez-vous intéressé à collaborer à cette recherche et à participer à une entrevue? L'entrevue dure à peu près 1h30 et aurait lieu dans un endroit de votre choix à un temps qui vous conviendrait.

(Si la personne démontre un intérêt, continuer avec le texte ci-dessous)

Si vous acceptiez de participer, on vous demanderait pendant l'entrevue de répondre à des questions ouvertes sur : (a) votre environnement artistique, (b) votre histoire personnelle en matière de santé à différentes étapes de votre carrière, (c) vos perceptions face à l'entraînement en danse, les pratiques de conditionnement physique et d'éducation somatique, (d) votre appréciation des us et coutumes du milieu de la danse en matière de pratique de santé et d'exigences esthétiques.

(Si la personne démontre toujours un intérêt, continuer avec le texte ci-dessous)

Si vous acceptiez de participer, vous auriez l'assurance que vos propos resteraient anonymes si tel est votre choix. Vous pourriez en effet choisir de garder l'anonymat ou de révéler votre identité.

Dans les deux cas, les entrevues seraient enregistrées sur une cassette audio et après, vous recevriez la transcription de votre entrevue. À ce moment, vous pourriez changer ou enlever des passages de l'entrevue et corriger les erreurs de transcription s'il y a lieu.

Si vous décidiez de ne pas répondre à certaines questions, il n'y aurait aucune conséquence négative pour vous. Il est entendu que vous auriez le droit de vous retirer de l'étude en tout temps, avant et pendant l'entrevue, sans pénalité d'aucune forme.

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
(entrevues individuelles)**PROJET DE RECHERCHE : DANSER ET ÊTRE EN SANTÉ**

Chercheure principale : Sylvie Fortin, Ph.D.

Département de danse

Université du Québec à Montréal

Téléphone : (514) 987-3000 poste 3499

Je, _____, suis intéressé à collaborer volontairement et librement au projet de recherche intitulé *Danser et être en santé* mené par Madame Sylvie Fortin de l'Université du Québec à Montréal et Madame Geneviève Rail de l'Université d'Ottawa. Le but de cette recherche est de recueillir les perceptions de différents intervenants dans le milieu de la danse de ce qu'est un « corps dansant en santé », et de témoigner des pratiques qui concourent à la « construction » d'un corps en santé. L'étude a aussi comme but de développer des connaissances sur les rapports au corps des artistes en lien aux exigences esthétiques de leur art.

Ma participation consistera à prendre part à une entrevue individuelle d'une durée approximative d'une heure. Pendant l'entrevue, je serai invité à répondre à des questions ouvertes sur mon histoire personnelle en matière de santé, et sur mon cheminement au baccalauréat en danse contemporaine de l'UQAM..

J'accepte que mon entrevue soit enregistrée. Mon entrevue sera transcrite et après, je recevrai la transcription de mon entrevue. À ce moment, je pourrai changer ou enlever des passages de l'entrevue et corriger les erreurs de transcription s'il y a lieu.

Je m'attends à ce que la transcription corrigée de mon entrevue ne soit utilisée que pour des fins de recherche. Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je donne certains renseignements personnels. J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que tout sera fait en vue de minimiser tous risques d'inconfort.

En échange de ma participation à l'entrevue, je recevrai un montant de 20\$.

J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que l'information que je partagerai avec eux restera anonyme si tel est mon choix. Je peux en effet choisir de garder l'anonymat. Dans ce cas, on me demandera de me choisir un pseudonyme (faux nom) et c'est ce dernier qui sera utilisé pour la transcription de mon entrevue. Si on cite des parties de mon entrevue dans la recherche, ce même faux nom sera utilisé et toute information pouvant mener à mon identification sera enlevée. Que je choisisse de révéler mon identité ou que je décide de

conserver l'anonymat, la cassette de mon entrevue et la transcription seront conservées dans un classeur barré à clé dans le bureau de recherche de madame Fortin. Mon choix est le suivant (remplir un des espaces suivants):

Je, _____, consens à révéler mon identité.

OU

Je, _____, décide de conserver l'anonymat, et je
choisis le pseudonyme _____.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder. La personne effectuant l'entrevue m'a demandé si j'avais des questions concernant le formulaire de consentement ou la recherche, et a accepté de répondre à toutes mes questions.

Pour tout renseignement additionnel, plainte ou critique face au projet de recherche, je pourrai m'adresser à l'une des deux chercheuses principales. Dans l'éventualité où la plainte ne peut leur être adressée, il me sera possible de faire valoir ma situation auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat : service de la recherche et de la création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3P8 – téléphone : 987-3000 poste 7753).

Je, _____, ai pris connaissance de l'ensemble des informations précédentes et accepte de participer au projet.

Chercheure : _____

(signature)

(date)

(date)

Téléphone : x

Participant(e) : _____

(signature)

(date)

ANNEXE 3

Guide d'entrevue initial

Nom ou pseudonyme de la personne interviewée : _____ Sexe _____

Nom de l'intervieweuse : _____

Date de l'entrevue : _____

Lieu : _____

Durée : _____

Langue maternelle _____

Minorité visible oui _____ ou non _____

1. Contexte général

2. Depuis combien de temps danses-tu ?
3. Quel âge as-tu ?
4. Parle-moi de ta pratique actuelle de la danse ?(travail avec un chorégraphe, classe technique)
5. Comment t'entraînes-tu ?
6. Combien d'heures par semaine consacres-tu à la danse et à ton entraînement, toutes formes d'entraînement incluent ?

2. Perception de la santé

7. La santé, pour toi, qu'est-ce que c'est ?
8. Peux-tu me donner quelques mots-clefs qui donneraient ta perception de la santé ?
9. Comment reconnais-tu une bonne santé et/ou une mauvaise santé chez les autres ?
10. Est-ce que tu te préoccupes de ta santé ? (beaucoup, moyennement, peu, excessivement)
11. Es-tu un danseur / une danseuse en santé ? Qu'est-ce qui te le fait dire ?
12. As-tu déjà été pas en santé ? Donne-moi un exemple.
13. Quand je t'ai demandé de te rappeler un moment « pas en santé », est-ce que t'es allée « voir » dans ta mémoire corporelle ou as-tu pensé à ton passé ?
14. D'où crois-tu que proviennent tes idées et opinions sur la santé ?
15. Dans ton expérience personnelle, est-ce que la danse a un effet sur ta santé ou ton bien-être ?
16. Fais-tu une distinction entre être en santé et être en forme ?

3. Pratiques corporelles complémentaires

17. Comme danseur, qu'est-ce que tu fais concrètement pour prendre soin de ta santé ?
18. Fais-tu un lien entre ta santé et ton entraînement ?
19. As-tu des pratiques corporelles complémentaires ? (méthode d'éducation somatique, méthode de conditionnement physique, renforcement musculaire, technique de relaxation, un entraînement particulier) Lesquelles ?
20. Que t'apportent cette ou ces pratiques corporelles ?

21. Crois-tu qu'il est nécessaire d'avoir de telles pratiques complémentaires quand on danse ?
22. Comment vois-tu en général ces pratiques en lien avec la danse ?
23. Comment vois-tu en général ces pratiques en lien à la santé ?
24. Sens-tu parfois des frictions (ou incompatibilités) entre ta pratique complémentaire et ton entraînement de base, que ce soit des tiraillements dans ton corps ou dans des différences d'idéologie ?

4. Relation au corps (et à soi)

25. Penses-tu que le monde de la danse véhicule certains modèles ou stéréotypes du corps ?
Lesquels ?
26. Ces modèles ont-ils une influence sur la perception que tu as de toi-même ? (ne pas correspondre à l'image idéale)
27. Trouves-tu que chez toi, dans ton expérience, les exigences esthétiques de la danse, ton bien-être et ta santé cohabitent en harmonie ? Qu'est-ce qui te fait dire ça ?
28. Il y en a qui disent qu'un corps ça se construit, qu'en penses-tu ?
29. Est-ce que différentes pratiques construisent différents corps ?
30. Quel corps te construis-tu en danse, et en (*nommer ici leur pratique*) ?
31. Penses-tu connaître ton corps suffisamment ?
32. Qu'est-ce que la danse te fait découvrir sur ton corps et sur toi en général ?

5. Douleurs

33. La douleur fait-elle partie de ton expérience de danseur (fréquence, intensité) ?
34. Parle-moi de ton expérience de la douleur ? (*Différents types de douleurs, agissements face à la douleur, médication, etc...*) *Si trop vague, pistes : Décris-moi une expérience où tu as vécu la douleur. Comment y réagis-tu ?*
35. Crois-tu que pour danser la douleur est inévitable ? Pourquoi ?
36. À partir de quel moment la douleur n'est plus normale ? Explique ?
37. La douleur pourrait-elle être évitée ? Comment ?
38. La danse avec ou sans douleur te procure sûrement du plaisir, du bien-être. Donne-moi un exemple de bons moments.

6. Blessures

39. As-tu une blessure d'usure ou chronique ? C'est quoi ? Comment est-ce apparu ?
40. Comment est-ce que tu t'adaptes à celle-ci ?
41. T'es-tu déjà aussi blessé en dansant (blessure accidentelle) ? Comment est-ce arrivé ?
42. Quelles ont été les conséquences de cette blessure ?
43. Cette blessure a-t-elle changé ton rapport à la danse ? En quoi ?
44. Cette blessure a-t-elle changé ton rapport au corps, ta perception de toi-même ?
45. Crois-tu que certaines conditions favorisent les blessures ? Quelles sont ces conditions ?

7. Traitement

46. Quels spécialistes de la santé consultes-tu ?
47. Te sens-tu plus proche des conceptions de la méthode traditionnelle ou de la médecine alternative ?
48. Y a-t-il des choses qui t'empêchent prendre soin de ta santé ? Lesquelles ? (ressources, temps, argent, etc.)
49. D'après toi, y a-t-il un rapport entre santé et compte en banque, dans le sens où si tu avais davantage de moyens financiers, serais-tu plus près de ton idéal de santé ?

8. Contexte esthétique, condition de travail

50. Penses-tu danser longtemps ?
51. Crois-tu que c'est possible être un(e) danseur(se) âgé(e) et en santé ?
52. Est-ce que la danse est une profession à risque ? Explique où se situe le risque ?
53. Y a-t-il des chorégraphes ou des enseignants qui mettent plus le danseur à risque ? Explique.
54. As-tu déjà mis ta santé en péril (GROS RISQUE) pour satisfaire aux exigences esthétiques d'une œuvre, d'un chorégraphe ? Peux-tu me m'en parler.
55. Est-ce que tu travailles avec plus d'un chorégraphe ou professeur à la fois ?
56. Est-ce que tu trouves que cette situation a des conséquences sur ton bien-être ?
57. Qu'est-ce qui est le plus difficile dans le métier de danseur, selon toi ?
58. Qu'est-ce qui pourrait favoriser une bonne santé et un bien-être chez un danseur ?
59. Qu'est-ce qui est le plus satisfaisant dans ce métier ?

9. Danse et santé

60. Être en santé ou se maintenir sa santé, est-ce que c'est la même chose, en danse, pour un homme et pour une femme en danse ? Pourquoi ?
61. Au fil des ans, dirais-tu que ta conception de la santé change ? Dans quel sens ?
62. Est-ce que ton vécu en danse y est pour quelque chose ?
63. C'est quoi ton idéal de santé ?
64. Concernant ta santé et ton cheminement en danse, est-ce qu'il y a des erreurs de parcours que tu tenterais d'éviter maintenant ?
65. Une formation en danse qui favoriserait la santé et le bien-être, ce serait quoi, selon toi ?
66. Finalement, penses-tu que danse et santé font bon ménage ?

ANNEXE 5

Exemple d'une transcription

*MT : OK. Est-ce que tu peux me donner quelques mots clés, qui donneraient ta perception de la santé ? Juste quelques mots : t'sais, la santé pour toi c'est ...

VB : Oui. Euh, ben, c'est sûr que c'est ... manger le plus équilibré possible. Pas nécessairement s'faire un régime pis de suivre ça sévèrement mais, pas trop d'abus, puis être à l'écoute de ce qu'on a besoin. T'sais ça peut m'arriver le matin de pas avoir le goût de manger disons. Si je sais que j'vais pas travailler beaucoup physiquement dans la journée, j'vais me permettre de relaxer pis de manger un peu plus tard. Si j'avais un entraînement, ce serait différent, j'mangerais léger. Mais, c'est ça : écouter son corps, essayer de bien manger, euh, à part ça, la santé mentale (petit rire) ... bah, faire des choses qu'on aime, qui allège l'esprit. Dans l'fond, pour moi ce qui m'apporte ça, c'est beaucoup ... ben des trucs physiques, l'activité physique. La danse, ça m'amène ça énormément, la santé mentale. Ça me fait vraiment m'détendre dans mon corps, pis ça, ça ground.

*MT : La santé pour toi, est-ce que c'est très important, moyennement important ?

VB : Ben c't'important parce que sinon j'me sens pas bien. Ça affecte tout : ça affecte comment que j'pense, ça affecte comment j'apprécie mon corps, la vie. C'est essentiel.

*MT : Est-ce que tu y penses beaucoup, genre que tu vas faire des choses en te disant c'est bon pour la santé ?

VB : Euh, quand j'm'entraîne, ça m'arrive souvent de penser ça ! (pause) Ben des fois, c'est juste ah, j'aime ça, j'le fais là. Mais ça m'arrive de ... penser ça. Quand j'mange des cochonneries j'pense ... c'est pas bon pour la santé ! (rires) Ben des fois non, des fois, c'est juste ... ça passe. On profite de la vie là.

*MT : Est-ce que tu penses que t'es une danseuse en santé ?

VB : (pause) Ben, oui. Ben moyennement j'dirais. Mettons que j'aimerais ça, pousser plus là, dans le sens ... t'sais j'accepte où est-ce que j'suis rendue dans mon processus là. T'sais j'ai pas dix ans de danse d'expérience derrière moi là, mais, j'me vois être assidue dans mon entraînement là, dans ce qui s'en vient pour la BAC là. J'veux maximiser ma santé physique. J'veux surveiller quand même qu'est-ce que je mange, t'sais pour avoir une bonne énergie, pour assimiler bien qu'est-ce que j'apprends pis tout ça là. Mais dans la vie, comme mentalement, j'pourrais dire que ... j'suis une personne assez positive ... avec une bonne ouverture d'esprit, pis tout ça. Donc ça fait que ... c'est ça. Ça m'arrive de m'en faire mais, la majorité du temps « la vie est belle, on continue ! ».

ANNEXE 6

Formulaire de corroboration des entrevues pré-baccalauréat

Projet de recherche : Danser et être en santé

Nom de la chercheuse principale : Sylvie Fortin
Département de danse
Université du Québec à Montréal

Bonjour,

Suite à notre entrevue sur le sujet Santé & Danse, voici la transcription de ce qui a été dit. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. Vos réponses sont très précieuses.

Comme convenu dans le formulaire de consentement que nous avons conjointement signé, vous avez la possibilité de modifier, d'ajouter ou d'enlever certaines parties, certains mots.

Bien entendu, ce que vous lirez est le textuel d'une langue parlée, donc tout autre que ce à quoi nous sommes habitués lorsqu'on lit un texte. Vous pourriez être surpris, mais ne vous en faites pas, c'est toujours comme ça. Il n'est donc pas nécessaire de corriger toutes les formulations qui vous semblent inadéquates. Lorsque l'on fait une recherche, c'est par souci d'authenticité et de respect des mots propres à la personne et du contexte dans lequel ils sont dits que l'on transcrit intégralement les entrevues.

S'il y a du texte en rouge, cela signifie que je n'ai pas bien compris le ou les mots dits et que j'aimerais beaucoup une aide pour compléter. J'ai écrit ce que j'ai entendu, mais parfois ça ne fait pas de sens ! ... Si vous ne lisez pas tout le texte, les parties rouges sont à lire en priorité.

Si je ne reçois pas la transcription deux mois après que je vous l'ai envoyée, j'en conclurai qu'il n'y avait aucune modification et que vous approuvez cette version.

Après lecture de la transcription, veuillez remplir la page suivante. Il suffit de :

- cocher une des cases
- signer la feuille de corroboration
- retourner la transcription avec la feuille de corroboration signée (s'il n'y avait pas de modification et que vous souhaitiez conserver la transcription, retournez alors seulement la feuille signée)

MERCI ! et Bonne Journée,

Projet de recherche : Danser et être en santé

Nom de la chercheure principale : Sylvie Fortin
Département de danse
Université du Québec à Montréal

Votre nom ou pseudonyme : _____

J'ai lu la transcription et :

J'ai apporté quelques modifications que
j'ai notées dans le texte.

☐

Je n'ai aucune modification à faire.

☐

Commentaires :

Signature : _____

Date : _____

ANNEXE 7

Grandes catégories de codage

1- Données contextuelles

- Groupe repère (secondaire, préprofessionnel, professionnel)
- Sexe
- Âge
- Minorité visible
- Langue maternelle
- Formation (secondaire, CÉGEP, Université)
- Expérience
- Avenir (projets futurs en danse)

2- Évaluation de sa santé

- En santé
- Pas en santé
- Douleur/blessure
- Difficulté de l'auto-évaluation

3- Importance de la santé

- Importance Oui
- Oui mais
- Importance et âge

4- Traitements suivis ou prévus

5- Habitudes de vie

6- Aspect physique de la santé

- Apparence
- Fonctionnel (physique seulement)
- Fonctionnel + (physique et psychologique)

7- Aspect psychologique

8- Holistique (un tout indissociable)

9- Âge en relation avec la santé

10- Genre en relation avec la santé

11- Sources d'informations sur la santé

12- Responsabilité de la santé

13- Je ne sais pas

15- Limites/empêchement à la santé

20- Consommation de pratiques

- Renforcement musculaire 'HARD'
- Pratiques somatiques (et yoga, taï chi)
- Pilates, Gyrotonics
- Cocktail personnel (autres)
- Techniques de danse

21- Rapport aux 'gens de pouvoir' (professeurs, chorégraphes)

22- Rapport à l'œuvre (à la danse, à l'art)

23- Rapport à soi (rapport au corps, comportement face à la douleur, la blessure, attitudes)

24- Conditions de formation

25- Âge et pratiques de danse

26- Genre et pratiques de danse

ANNEXE 8

Exemple de codage

2.1 EN SANTÉ (RÉSUMÉ)

- 14 sur 15 disent être en santé
- trouve qu'ils devraient faire plus attention à leur santé (M03,M06) aimerait être en meilleure santé (M09)
- être en santé demande une surveillance, de faire attention, bonnes habitudes (M01, M08)

M03 : « Euh, ben oui quand même, mais j'dirais que j'pourrais prendre plus soin de mon corps.

Parce que j'ai souvent des douleurs dans le corps. J'attrape pas souvent des maladies...J'ai tout le temps des maux de dos. Pis j'm'occupe pas beaucoup... »

M06 : « Ben, oui. Ben moyennement j'dirais. Mettons que j'aimerais ça, pousser plus là, dans le sens ... t'sais j'accepte où est-ce que j'suis rendue dans mon processus là. » « J'veux maximiser ma santé physique. J'veux surveiller quand même qu'est-ce que je mange, t'sais pour avoir une bonne énergie, pour assimiler bien qu'est-ce que j'apprends pis tout ça là. »

M09 : « J'aimerais mieux être en meilleure santé, mais ... est-ce que j'suis en santé ? Ben, j'dirais que j'suis en santé ... moyenne. Mais je sais que j'pourrais être en meilleure santé. »

M07 : « Mais j'me sens assez bien que j'me dis " OK, faut j'fasse attention ". »

M08 : « Est-ce que trouves que t'es une danseuse en santé ? Euh ... oui. J'fais attention ... j'fais attention à moi pis, j'pense que oui. »

M15 : « Mais j'fais attention. J'ai toujours fait attention... »

- trouve qu'elle fait juste assez attention (M05,M08,M15)

M05 : « Euh, ben j'trouve que j'suis constante ... dans mon entraînement, j'ai jamais totalement arrêté, pis j'ai jamais totalement trop " rusher ", j'trouve.. Pis, ben j'mange bien. »

M08 : « Ben, en santé ... j'fais attention à moi. »

M15 : « Mais j'fais attention. J'ai toujours fait attention, pis la danse m'apporte, justement, à mettre un œil encore plus poussé sur ma santé : sur ma santé mentale, ma santé physique, ma santé émotionnelle. »

- pas toujours évident de savoir si on est vraiment en santé (M09)

M09 : « J'avais l'habitude d'aller voir, faire un bilan de santé. Alors en ce moment, je sais pas si j'fais de l'anémie. »

M11 : « J'pense que oui. Mais... Mais, c'est dur à dire. On est plus conscient de nos lacunes. Plus qu'on avance. En tout cas, plus que t'en apprends, sur la danse, plus que t'es conscient de ce que t'as pas, pis de ce que tu devrais faire. »

- de plus en plus en santé (M01,M09,M12)

M01 : « De plus en plus. Je sais que j'étais moins en santé avant. »

M09 : « J'ai quelques maux, comme ça là, physiques. Mais, j'trouve que ça va en s'améliorant. »

M12 : « Mais, ces temps-ci, ça fait comme trois semaines, un mois, que je trouve que j'suis très en santé, parce que je trouve que ça paraît dans la personnalité, j'suis de meilleure humeur, je fais des plans, j'les suis, j'me réveille mieux, je prends ma douche, je mange mieux, vraiment beaucoup mieux, puis, juste ça.

Moi je sais que, des fois, oui, je suis fatiguée, mais je le sens pas comme si vraiment j'étais pas en santé, ou quoi que ce soit. »

- blessures peuvent arriver, mais en santé tout de même (risque) (M04,M15)

M04 : « Oui. Y'a tout le temps des blessures qui arrivent. Comme aussi là, j'ai une blessure chronique, à la cheville, mais ça, ça fait partie des risques du métier, si on veut ! Mais, à part ça moi, j' considère que j' suis en santé. »

M15 : « Oui. Je trouve que j' suis un danseur quand même assez en santé. Malgré des fois, comme tout danseur, j' peux avoir une blessure, ou peu importe. »

- santé = chance (M07)

M07 : « . J'ai vu des gens alentour de moi qui avaient une moins bonne santé. C'est là-dessus que j'ai fait mon opinion, sur quoi que je suis, moi, en bonne santé. J'ai cette chance-là. »

- santé n'est pas la forme : on peut être relativement en santé, mais pas au mieux de sa forme, ou en forme, mais pas en santé (M10,M09,M10)
- appréciation de la forme est selon les besoins (danseur, non-danseur) (M09)
- être en forme demande une action plus poussée, soutenue, constante (maladif, obsessionnel)(M01,M08)

M01 : « J'étais vraiment en forme ! Mais ça devenait maladif. C'était comme trop... J'ai comme arrêté complètement parce que je me sentais plus... »

M08 : « Tu peux être en santé sans être ... moi, en forme, c'est quelqu'un qui vraiment, travaille sur sa forme là, à tous les jours : courir. En fait, vraiment quelqu'un, un athlète sportif là. J' pense que tu peux être en santé en, t' sais, en prenant de l' air, en prenant une marche, en bougeant. Sans être toujours en train de faire la même chose. Être en forme j' pense que c'est vraiment quelqu'un qui se donne à tous les jours, pour un but là : être en forme... J' t'en forme, mais, j' pourrais l' être plus. »

M09 : « Ben j' trouve que ça devrait ... ha mon Dieu, j' peux-tu répondre les deux ! C'est que, là, j' me sens en santé, moyenne, j' aimerais mieux être plus en santé, mais, j' suis pas en forme. Ben idéalement, j' aimerais être en santé ET en forme et que ça ne fasse qu' un tout mais, bon. (rire)

G : Ben disons, j' suis pas en forme, j' suis pas dans la forme maximale pour une danseuse. Mais, j' suis en forme pour un être humain normal. »

M11 : « ...ce que t' as pas de... mettons, les capacités cardio-vasculaires que t' as pas, que tu devrais améliorer, fait que d' un côté, t' as l' impression d' être moins en santé mais, comparée à quelqu' un de normal, j' trouve que j' suis très en santé, quelqu' un qui fait pas des activités, qui fait pas du physique à tous les jours, mais comparé à d' autres danseurs, j' pense que j' suis plus dans une moyenne. J' suis pas la danseuse en santé par excellence. »

ANNEXE 9

Aperçu de la réduction des verbatim avant la création de *Cher Journal*

- * Physiquement j'étais ... j'étais " maganée ". Là j'avais vingt-huit ans.
- * C't'à dire que j'y accordais pas d'importance et je continuais à pousser la machine !
- * Ha, oui. Ça, muffin, yogourt. Ha, oui ! Pis j'vois la laitue en masse là, la salade.
- * j'avais envie d'être très mince pour ... " fitter ".
- * Faut-tu que j'continue à pousser mon corps pis à y dire " ben là, faut que t'aies un turnout " ?
- * à une audition, il faut prouver qu'on est capable de faire quelque chose (. . .) J'donnais un meilleur rendement que qu'est-ce que j'aurais dû, si j'avais voulu respecter mes limites (. . .) c'était comme un passage obligé : si j'faisais pas ça, j'rentrais pas dans l'BAC...
- * Au début, c'était le fun, on se poussait à bout. On était encore en forme en début d'année (. . .) mais en fin d'année, j'ai trouvé ça vraiment " tough ". Tellement qu'à la fin, j'aurais même pas voulu faire le spectacle.
- * ça m'intéresse pas de travailler comme ça.
- * je me suis vraiment trouvée là-dedans, fait que je pense que oui, je vais continuer à danser autant et aussi longtemps que je le pourrai, mais je sais pas qu'est-ce qui pourrait m'arriver. Fait que, pas à tout prix là.
- * C'est de se sentir bien, de tripper puis de se lancer à fond (. . .) vraiment plus avoir de limites, et de pouvoir être bien dans son corps, et dans l'espace. De se laisser aller complètement.
- * C'est quand j'oublie complètement qui je suis
- * j'suis pas prête à ruiner ma santé pour ça.
- * Ben j'dirais que oui, ça me garde en forme physiquement, mais aussi ça me donne le goût, ça me motive dans la vie, c'est pas juste dans la danse que j'suis motivée. Quand ça va bien dans la danse, ça va bien dans la vie.
- * C'est sûr que quand t'es pas dans les meilleurs, c'est difficile d'être bien dans ta peau.
- * y'a beaucoup de pression, déjà, j'trouve que toi-même comme personne, t'es la plus grande pression
- * j'ai un petit peu encore le mal de dos. Mais quand je danse, c'est vraiment terrible. Surtout quand je fais des cours techniques.
- * Ben, ça faisait en sorte que ça nuisait pas plus quand j'dansais, ça faisait pas plus mal. Mais ça faisait quand même mal.
- * moi j'suis très passionnée, j'aime beaucoup, eh, j'fais toutes les danses, pis j'pourrais jamais arrêter. J'pourrais jamais abandonner un cours. Si on me disait " faut que tu danses moins "... ça marche pas.
- * j'me suis dit que ça, ça fait partie de de c'que tu fais
- * À la fin de cette année, mon corps y'était à sa limite. Pis j'me poussais quand même.
- * santé physique et mentale là, les deux. Moi la danse ça m'permet d'être en santé physique, pis de m'entraîner, mais aussi ça m'permet t'sais d'évacuer, ma thérapie, si on veut. Ça m'permet de faire rien d'autre que danser.

ANNEXE 10

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
(entrevues individuelles – printemps 2007 - étudiants)

PROJET DE RECHERCHE : DANSER ET ÊTRE EN SANTÉ

Chercheure principale : Sylvie Fortin, Ph.D.

Département de danse

Université du Québec à Montréal

Téléphone : (514) 987-3000 poste 3499

Je, _____, suis intéressé à collaborer volontairement au projet de recherche intitulé *Danser et être en santé* mené par Madame Sylvie Fortin de l'Université du Québec à Montréal et Madame Geneviève Rail de l'Université d'Ottawa. Le but de cette recherche est de recueillir les perceptions de différents intervenants dans le milieu de la danse de ce qu'est un « corps dansant en santé », et de témoigner des pratiques qui concourent à la « construction » d'un corps en santé. L'étude a aussi comme but de développer des connaissances sur les rapports au corps des artistes en lien aux exigences esthétiques de leur art.

Ma participation consistera à prendre part à une entrevue individuelle d'une durée approximative d'une heure. Pendant l'entrevue, je serai invité à répondre à des questions ouvertes sur mon histoire personnelle en matière de santé, et sur mon cheminement au baccalauréat en danse contemporaine de l'UQAM. J'accepte que mon entrevue soit enregistrée et transcrite. Je recevrai la transcription de mon entrevue. À ce moment, je pourrai changer ou enlever des passages de l'entrevue et corriger les erreurs de transcription s'il y a lieu.

Je m'attends à ce que la transcription corrigée de mon entrevue ne soit utilisée que pour des fins de recherche. Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je donne certains renseignements personnels. J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que tout sera fait en vue de minimiser tous risques d'inconfort.

En échange de ma participation à l'entrevue, je recevrai un montant de 20\$.

Lors de la première entrevue, vous aviez donné votre accord pour l'utilisation de votre nom réel (et non d'un pseudonyme). Êtes-vous toujours d'accord avec cela ? (signer où cela s'applique)

Oui, mon nom peut être utilisé : _____

Non, je préfère maintenant utiliser un pseudonyme : _____

Pour tout renseignement additionnel, plainte ou critique face au projet de recherche, je pourrai m'adresser à l'une des deux chercheuses principales. Dans l'éventualité où la plainte ne peut leur être adressée, il me sera possible de faire valoir ma situation auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat : service de la recherche et de la création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3P8 – téléphone : 987-3000 poste 7753).

J'ai pris connaissance de l'ensemble des informations précédentes et accepte de participer au projet.

Chercheure : _____ (signature) _____ (date)

Téléphone : x

Participant(e) : _____ (signature) _____ (date)

ANNEXE 11

GUIDE D'ENTREVUE DES PRÉPROFESSIONNELS FINISSANTS

1. Te considères-tu comme étant en bonne santé (en général) ?
2. Est-ce que tu te préoccupes de ta santé ? (Est-ce une chose importante pour toi ?)
3. Qu'est-ce que c'est être en bonne santé pour toi ?
4. Et être en mauvaise santé ce serait quoi ?
5. Peux-tu me donner quelques mots-clefs sur ta perception de la santé maintenant ?
6. Es-tu un danseur/une danseuse en santé ? Qu'est-ce qui te le fait dire ?
7. Comme danseur, qu'est-ce que tu fais concrètement pour prendre soin de ta santé ?
8. Est-ce que tu t'entraînes encore en dehors de tes cours de danse ? (Rappel des activités nommées dans la première entrevue) Comment ?
9. As-tu des pratiques corporelles complémentaires ? (attendre avant de spécifier)
10. Que t'apportent cette ou ces pratiques corporelles ou penses-tu que des pratiques complémentaires pourraient t'apporter quelque chose ?
11. As-tu remarqué si le monde de la danse, et plus particulièrement le milieu du BAC, véhicule certains modèles ou stéréotypes du corps ? Lesquels ?
12. Est-ce que le milieu du BAC valorise une certaine attitude ? (envers soi, envers le corps professoral)
13. Ces modèles valorisés, s'il y en a, ont-ils une influence sur la perception et/ou sur l'attitude que tu as envers toi ? (ex. ne pas correspondre à l'image idéale)
14. Comme ta formation se termine, penses-tu te connaître mieux ou davantage maintenant ? En quoi ?
15. Penses-tu danser longtemps ?
16. Qu'est-ce que c'est, selon toi, un artiste (sens large) ?
17. Quel est le rôle d'un artiste en danse ?
18. Qu'est-ce qui est le plus difficile dans le métier de danseur, selon toi ?
19. Qu'est-ce qui est le plus gratifiant dans le métier de danseur, selon toi ?
20. La douleur a-t-elle fait partie de ton expérience au BAC (fréquence, intensité) ?
21. Comment y réagis-tu ?
22. Crois-tu que pour danser la douleur est inévitable ? Pourquoi ? Comment l'éviter ?
23. À partir de quel moment la douleur n'est plus normale ? Explique ?
24. Te sens-tu bien outillé pour différencier les bonnes des mauvaises douleurs, ou savoir quand il est temps de t'arrêter ?
25. As-tu eu une blessure d'usure ou chronique (plus de 4 mois), ou encore une blessure accidentelle durant ton BAC ? Comment est-ce apparu ou arrivé ?

26. Comment est-ce que tu t'es adapté à celle-ci ?
27. Quelles ont été les conséquences de cette blessure ?
28. La (les) blessure(s), chronique(s) ou accidentelle(s) a-t-elle(ont-elle) changé ta perception de toi-même ?
29. Nous avons parlé jusqu'à maintenant de la santé physique surtout, mais, dans les premières entrevues, j'ai noté que la santé psychologique était très importante (aussi spirituelle, sociale,...). Comment a été ta santé psychologique (et/ou spirituelle, sociale) durant ton BAC ?
30. As-tu déjà mis ta santé ou ton bien-être en péril durant ton BAC pour répondre aux exigences esthétiques d'une œuvre, d'un chorégraphe ? Peux-tu me m'en parler.
31. Quels spécialistes de la santé consultes-tu présentement ou ponctuellement ?
32. Parle-moi de ton plaisir en danse. Comment se manifeste-t-il, où se situe-t-il ?
33. Durant le cours de Feldenkrais de deuxième année, tu as eu l'occasion de faire l'expérience d'une pratique corporelle complémentaire, et aussi de réfléchir sur des thèmes reliés à la santé. Est-ce que tu en gardes des traces quelconques ? Si oui, qu'est-ce qui te reste ?
34. C'est quoi ton idéal de santé présentement ?
35. Est-ce que ta formation en danse a favorisé ta santé et ton bien-être ? En quoi ?
36. Concernant ta santé et ton cheminement en danse, qu'aurais-tu aimé faire autrement ?
37. As-tu travaillé durant ta formation ? (nombre d'heures)
38. Comment vois-tu le lien santé/danse présentement ? (positif, négatif)

ANNEXE 12

Formulaire de corroboration des entrevues post-baccalauréat

Projet de recherche : Danser et être en santé

Nom de la chercheure principale : Sylvie Fortin
Département de danse
Université du Québec à Montréal

Bonjour,

Suite à notre entrevue sur le sujet Santé & Danse, voici la transcription de ce qui a été dit. Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Vos réponses sont très précieuses. Comme convenu, vous avez la possibilité de modifier, d'ajouter ou d'enlever certaines parties, certains mots. (Il n'est pas nécessaire de corriger toutes les formulations qui vous semblent inadéquates.)

Après lecture de la transcription, il suffit de :

- cocher une des cases
- signer la feuille de corroboration
- retourner la transcription avec la feuille de corroboration signée (s'il n'y avait pas de modification et que vous souhaitiez conserver la transcription, retournez alors seulement la feuille signée, c'est important !!!)

MERCI ! et Bonne Journée,

Votre nom : _____

J'ai lu la transcription et :

J'ai apporté quelques modifications que
j'ai notées dans le texte .

☐

Je n'ai aucune modification à faire.

☐

Signature : _____

Date : _____

PS : Si vous avez des commentaires à apporter, joindre une feuille en annexe

ANNEXE 13

Questionnaire internet après la recherche-action

Bonjour à vous,

Vous avez tous participé au cours d'éducation somatique, méthode Feldenkrais, lors de votre deuxième année au baccalauréat. Ce cours aura permis non seulement de faire l'expérience de cette méthode d'éducation somatique, mais également de réfléchir et de discuter sur des thèmes reliés à la santé. Comme vous le saviez, ce cours était aussi l'occasion d'en apprendre un peu plus sur vous et de colliger vos idées, votre vécu et vos opinions dans le cadre d'une recherche sur la santé en danse.

Je vous contacte présentement car, afin de clore cette étude entreprise par madame Sylvie Fortin et moi-même, nous apprécierions grandement avoir vos commentaires sur certains points et connaître votre vécu par rapport à la santé et votre cheminement en danse. Que vous ayez aimé ce cours ou non, que vous ayez beaucoup de choses à dire ou non, vos réponses nous intéressent.

Le petit questionnaire joint en annexe n'est pas très long à remplir. Il nous fournirait des informations très importantes qui permettraient d'enrichir l'étude. En échange de votre participation, une somme de 10 dollars vous serait versée.

Si vous acceptez de participer à cette toute dernière partie de la recherche, voici comment procéder :

- Remplir le questionnaire directement à l'écran : mettre en caractère gras ou souligner s'il s'agit d'un choix de réponses et écrire directement sur les lignes lorsque des explications sont demandées (n'oubliez pas votre nom !). Vous pouvez ajouter des lignes au besoin.
- Retourner le questionnaire à la même adresse Internet, version informatisée, donc pas sur papier (tremblay_martine@videotron.ca).
- Aller chercher votre 10 dollars au secrétariat du département, au bureau de Valéry Guérard. Elle aura la liste des étudiants ayant retourné le questionnaire et donc, l'autorisation de vous remettre l'argent. Si vous ne pouvez pas passer au département, un arrangement pourra être pris avec moi.

La date butoir pour le retour des questionnaires est fixée au 22 juin, ce qui laisse amplement le temps. Le questionnaire vous est envoyé en deux formats, au cas où un format serait incompatible avec votre ordinateur.

Merci de votre attention et j'espère avoir votre participation,

Martyne Tremblay

Nom :

1. Es-tu un danseur/une danseuse en santé ?

Oui

Non

Qu'est-ce qui te fait dire que tu es ou n'es pas en santé ? :

2. Durant le cours de Feldenkrais de deuxième année, tu as eu l'occasion de faire l'expérience d'une pratique corporelle complémentaire, la méthode Feldenkrais, de même que de réfléchir sur certains thèmes reliés à la santé et aux pratiques de danse. Est-ce que cela t'a apporté quelque chose ? Est-ce que tu en gardes des traces quelconques ?

Oui

Non

S'il te plaît, décrire :

3. Les réflexions que tu as faites et/ou les expériences vécues dans ce cours de Feldenkrais peuvent-elles s'appliquer ou être utiles dans tes cours ou ta carrière de danse ?

Oui

Non

Explique :

4. Selon les résultats de la première étude sur les représentations en danse faite par Martyne Tremblay et les données collectées lors du cours de Feldenkrais de 2^e année, les participants de l'étude auraient différents types de rapport au corps (c'est à dire : des attitudes envers soi, des façons de se comporter en lien avec son corps). À quel type(s) de rapport au corps tu t'associes ? (plus d'une réponse est possible, on peut ordonner ses réponses, 1 étant le plus significatif et 4 le moins significatif).

	<u>Corps-outil</u> : Le rapport au corps devient instrumental quand on voit celui-ci davantage comme un outil que comme une voie d'épanouissement, une facette de soi. C'est aussi une forme d'objectivation du corps. La douleur est normale.
	<u>Corps-performant</u> : Le rapport au corps performant est associé à la discipline. Il est orienté davantage sur le rendement et le résultat que sur le processus. C'est la recherche des limites continuellement dépassées, du don de soi à 160%. La douleur est facilement niée.
	<u>Corps-projet</u> : La construction du corps en danse tient parfois du « work in progress » qui peut tendre vers la création d'un corps parfait, polyvalent et prêt à tout. Cela sous-tend l'idée que le corps est modelable et améliorable.
	<u>Corps-hédoniste</u> : Dans ce rapport au corps, le corps devient source de plaisir et sert avant tout à jouir de la vie. Les sensations sont recherchées pour le plaisir qu'elles procurent dans l'instant présent. La douleur est peu endurée.

5. La douleur a-t-elle fait partie de ton expérience au BAC ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence : rarement parfois souvent tout le temps
À quelle intensité : peu intense moyennement intense intense très intense

6. As-tu eu un ou des problèmes de santé majeur(s) (blessure, anorexie, dépression, maladie, etc.) durant ton BAC ?

Aucun 1-2 fois 3 à 5 fois 6 à 9 fois plus de 10 fois

Si oui, quel(s) type(s) de problème as-tu eu ? :

7. Ce problème de santé a-t-il changé ton rapport au corps, ta perception de toi-même ?

Oui Non

Si oui, de quelle façon ? :

8. En général, que fais-tu quand tu ressens une douleur importante ? (faire un X devant, plus d'une réponse possible)

<input type="checkbox"/>	Consulter un médecin, ostéopathe, physiothérapeute, etc.
<input type="checkbox"/>	En discuter avec un professeur, un-e ami-e
<input type="checkbox"/>	Arrêter et se reposer
<input type="checkbox"/>	Prendre des médicaments non prescrits (analgésiques, anti-inflammatoires, ...)
<input type="checkbox"/>	Continuer à danser mais avec prudence
<input type="checkbox"/>	Ignorer la douleur
<input type="checkbox"/>	Cacher la blessure aux autres

Autres, spécifier _____

9. Parle-moi de ton plaisir en danse. Comment se manifeste-t-il, où se situe-t-il ?

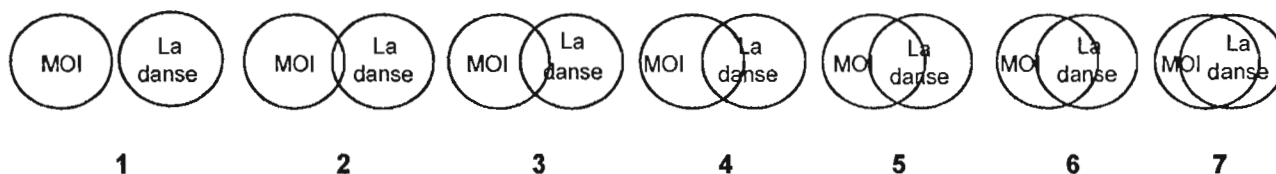
10. As-tu l'impression que ton corps n'est jamais assez parfait pour la danse ?

Oui Non

Si oui, explique ? :

11. Concernant ta santé et ton cheminement au BAC, qu'aurais-tu aimé faire autrement ?

12. Quel dessin représente le mieux la relation qui existe entre la danse et toi : no. ____



ANNEXE 14

Exemple de synthèse pour l'analyse de la recherche-action

Cours 2.1 : La santé chez les préprofessionnels

Question 1 : Parmi les résultats présentés, est-ce qu'il y a quelque chose dans quoi tu t'es reconnue ?

Question 2 : Est-ce qu'il y a quelque chose qui ne te colle pas du tout à la peau ?

13 septembre 2005

É tu di a nt	État à la fin du cours	Question 1	Question 2
1-	«l'esprit tout allumé» Questions/réflexion	reconnait dans bonne/mauvaise douleur	<u>bémol sur incapacité de relaxer des étudiants au bac</u> , les ateliers de relaxation sont présents
2-	«tête pleine d'idées, et de remise en question» (réflexion)	tolérance a la douleur fait réfléchir	ne voit pas les blessures comme un arrêt frustrant
3-	«heureuse de cet éclaircissement» (révolte, frustration, questionnement)	reconnait en elle le discours	«Je suis abattue par la présentation.»
4-	relax	Bonne/mauvaise douleur, santé influencée par le psychologique	
5-	identique	tolérance aux blessures, manque d'argent pour consulter santé davantage psychologique	<u>sens commun du corps idéal :</u> <u>conteste, ça commence dans sa</u> <u>tête</u>
6-	songeuse	«l'écoute de soi qui détermine mieux pour moi la santé»	«Le corps peut se déconstruire (...) mais il y a des choses que l'on ne pourra jamais changé.
7-	plus détendue, faim	«l'écoute de mon corps et ma santé psychologique» se reconnait dans les résultats	«...j'ai une certaine vision de la santé, mais est-elle exacte ? ou l'est-elle pour moi ?»
8-	stimulée intellectuellement, faim	«être coincée entre mes valeurs personnelles sur la santé et les demandes de performance et de production de la société» se reconnaît dans la tolérance de la	« <u>Classifier les visions du corps</u> <u>comme ça me rend mal à l'aise</u> » douleur, santé physique et psychologique corps objet à part de soi-même, <u>épuisant</u>
9-	«heureux de savoir que l'on peut se permettre d'être fatigué et de se reposer.»	«Je me suis reconnu dans la gestion de la douleur pour un danseur.» «J'ai tendance à ne pas écouter mon corps.»	<u>pas d'accord avec l'idée de</u> <u>corps parfait</u> , «si j'essayais de moduler mon corps selon les standards de la danse, je ne serais probablement pas en santé.»

ANNEXE 15

Processus d'analyse des rapports au corps

CRITIQUE - NÉGATIF

Corps idéal (recherche corps semblables en danse, contraire du théâtre)

Déévaluation de son corps

Faire face à faiblesse du corps et admettre pas invincible

Attitude ferme, abus, rigide

Manque de confiance en soi

Doute sur ses capacités de réussir

Perfectionnisme

Cherche à reproduire la bonne forme

Comment faire confiance à ses sensations ?

INSTRUMENTAL

Tolérance à la douleur (émotive et physique)

Au service d'un but commun

Responsabilité de l'entretien de l'outil au danseur

Gestion du corps, instrument = danseur

Responsabilité de la douleur

L'exécution habituellement sans discussion au service

Soumission

Prise de risque pour la cause

Représentation – fonctionnel

Chance, malchance, faiblesse du corps n'est pas tolérée, admise

Soins = dernier recours ou si ne passe pas, peu de prévention

Éducation somatique pour augmenter leur efficacité

Peu d'autorité interne

Étudiants visent la forme, au début, en éducation somatique

Pas de confiance en ses sensations

« ma perception interne a souvent été interrompue par la performance technique »

Lorsqu'on leur demande de l'autonomie, déstabilisés

L'exécution bonbon

Technique pour se soigner plutôt que changer sa façon de faire

PERFORMANT (rationnel)

Capacité de travail

Pression pour atteindre son maximum (Feldenkrais demande peut, difficile à concevoir)

Exhibition

Douleur = travail

Déni douleur face spectacle, donner ce qu'il faut donner

Attitude paresseuse mal vue

Fierté dans le fait de tout donner

Éducation somatique = « technique » pour être plus performant

Fonctionner à 150%

Vouloir profiter au max (cours, prof)

Les étudiants s'attendent aux demandes de performance et du maximum

Étudiants donnent trop d'effort en éducation somatique, visent la forme

Plaisir dans la maîtrise du mouvement (1/3)

Beaucoup s'efforcer
Apprentissage = effort
Au-delà douleur blessure

PRODUCTIF

Douleur = travail
Ne pas manquer son entraînement
Arrêter si blessure est frustrant
Pressé dans le temps de produire de l'effet
Beaucoup de mouvement donne davantage la sensation de « travailler »
Les étudiants s'attendent aux demandes de productivité
Difficile de s'abandonner alors qu'il y a tant à faire (technique)
Plaisir quand on se sent productif, qu'on apprend bien (1/3)
Travailler sans but, sans rechercher de but, quoi de plus anti-productif comme pensée ! »
Orienté vers les résultats
Culture de la rapidité
Satisfaction dans la productivité, si pas de résultats = insatisfait ?

RÉFLEXIF

dépassement sain - attitude de paresse
peut se développer (RA) mais a besoin d'être alimenté (mieux se connaître)
Éducation somatique a aidé certaines à être plus critique par rapport à formation en danse (voir autre chose)
La blessure – douleur, oblige la réflexion
Éducation somatique favorise écoute du corps (lien avec la danse)
Anti-réflexif (Caro Ca, vouloir que l'on décide à sa place)
Peut entendre les discours dénonciateurs sans freaker
Capsule élément déclencheur arrêt travail
Se donner le droit de ne pas faire ce qui est inconfortable (éducation somatique)
Si on n'est pas habitué à cela = ça nous bouscule dans nos convictions
L'expérience d'autres choses ouvre la porte à changer ses visions
Choix et liberté
Autonomie et crédibilité (autorité interne)
Se poser des questions amène à repenser nos choix et réaffirmer pourquoi je danse
C'est à moi de vraiment prendre la peine de trier l'information pour garder ce qui me parle vraiment afin que cela porte fruit.
La recherche du corps parfait chez les danseurs est tellement ancrée qu'il devient presque abstrait pour eux qu'une personne au corps non parfait puisse en être fière ou du moins être en acceptation avec celui-ci.
Indépendance dans choix grâce à autorité somatique

SUBJECTIF

Quand la productivité-performance n'entre pas en ligne de compte
Lâcher-prise
Défoulement
Accepter son corps avant, ne pas penser à ce qui fait défaut
Corps pour la réalisation de soi
Éducation somatique fait du bien
Voir le milieu et choisir ses actions
Plaisir dans le mouvement, la liberté (2/3)